

# LES CHIFFRES

RAPPORT STATISTIQUE DE LA CSPAAAT

# 2016



## ANNEXE 2

Date de publication : 26 juin 2017

# TABLE DES MATIÈRES

3 | Introduction

5 | Analyse

6 | Points saillants de 2016

7 | Lieux de travail

8 | Demandes

14 | Travailleurs

16 | Retour au travail

20 | Lésions/Maladies

30 | Décès

32 | Jour de deuil

33 | Versements d'indemnisation

39 | Pleins feux

45 | Glossaire

Il est possible que les données de *Les chiffres: Rapport statistique 2016 de la CSPAAAT* ne correspondent pas aux résultats publiés précédemment. Cet écart peut être causé par des facteurs comme la maturité des données, les nouvelles méthodologies et définitions, et l'arrondissement. Les données du rapport *Les chiffres* ont une maturité de trois mois, sauf celles portant sur les versements d'indemnisation, qui représentent les sommes versées pendant l'année aux travailleurs blessés ou en leur nom et qui n'ont pas une maturité de trois mois après la fin de l'année. Comme il s'agit de chiffres arrondis, les pourcentages ne sont pas nécessairement exacts.

# INTRODUCTION



## Les chiffres :

### Rapport statistique 2016 de la CSPAAT

Être le chef de file des commissions des accidents du travail, c'est viser et offrir l'excellence en matière de services aux travailleurs blessés et aux employeurs. Changer la façon dont nous communiquons l'information aux Ontariennes et Ontariens constitue une étape importante dans l'atteinte de ce but. *Les chiffres: Rapport statistique de la CSPAAT* fournit des renseignements utiles tant pour le système de prévention global que pour chaque lieu de travail. Le présent rapport annuel fournit des renseignements sur ce qui se passe dans les lieux de travail de l'Ontario. Il se veut une ressource utile pour les travailleurs et les employeurs dans les efforts considérables qu'ils déploient pour rendre leurs lieux de travail plus sains et plus sécuritaires. *Les chiffres* nous aide également à respecter notre engagement continu de fournir des données ouvertes et transparentes.

Nous avons ajouté au rapport de 2016 un nouveau chapitre Pleins feux qui décrit tant les employeurs de l'annexe 1 que ceux de l'annexe 2 selon la taille de l'entreprise, en fonction du nombre de travailleurs équivalents temps plein dans ces entreprises. Ce chapitre compare les petits employeurs qui emploient moins de 20 travailleurs, les moyens employeurs qui comptent entre 20 et 99 travailleurs et les grands employeurs dont l'effectif est de 100 travailleurs ou plus, ainsi que les entreprises de l'annexe 2.

En plus d'effectuer des mises à jour et d'ajouter du nouveau contenu, nous cherchons toujours des méthodes novatrices pour améliorer le rapport *Les chiffres*. Cette année, nous avons fait des ajouts au Créateur de rapports, une fonction interactive qui permet aux utilisateurs de créer leurs propres rapports à partir de l'information qu'ils ont choisie. En 2016, nous avons ajouté des données sur les décès au Créateur de rapports, et les rapports peuvent maintenant être filtrés par groupe de taux. Dans les années à venir, nous continuerons à travailler en vue d'obtenir des données plus ouvertes et plus transparentes et prévoyons de continuer à élargir la fonction Créateur de rapports.

Cette année, nous avons réaménagé le site Web *Les chiffres* pour que les utilisateurs puissent interagir avec les tableaux et les graphiques. Le nouveau site Web est également accessible, et les lecteurs peuvent maintenant télécharger des données et des images dans divers formats ouverts lisibles par machine, ce qui permet d'améliorer l'expérience *Les chiffres*.

## Qui sommes-nous et que faisons-nous?

Nous sommes constitués en vertu d'une loi du gouvernement provincial de l'Ontario et sommes responsables de l'administration de la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT). Nous sommes entièrement financés par les primes des employeurs et, dans une moindre mesure, par nos revenus de placements. La province ne nous fournit aucun financement. La CSPAAT est un organisme fiduciaire régi par un conseil d'administration indépendant composé de représentants des employeurs, des travailleurs et d'autres intervenants.

Elle administre, pour le compte des lieux de travail de l'Ontario, le régime d'assurance contre les accidents du travail sans égard à la responsabilité. Nous fournissons de l'aide pour retourner au travail, une protection médicale et des prestations pour perte de salaire aux travailleuses et travailleurs qui se sont blessés ou qui ont contracté une maladie au travail, pour les employeurs des annexes 1 et 2.

## Annexes 1 et 2

Les employeurs inscrits auprès de la CSPAAT sont couverts aux termes de l'annexe 1 ou de l'annexe 2 de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* (LSPAAT). Le rapport *Les chiffres* présente séparément des statistiques sur dix années pour les annexes 1 et 2.

### Les employeurs de l'annexe 1 sont:

- ceux pour lesquels la CSPAAT est tenue de verser des prestations relativement aux demandes des travailleuses et travailleurs blessés;
- tenus, aux termes de la loi, de payer des primes à la CSPAAT et sont protégés par un régime de responsabilité collective;
- exemptés de leur responsabilité individuelle concernant les coûts d'indemnisation réels, car la CSPAAT verse des prestations aux travailleurs blessés à même les fonds accumulés dans la caisse d'assurance.

### Les employeurs de l'annexe 2 sont:

- autoassurés en ce qui concerne le versement des prestations aux termes de la LSPAAT;
- responsables du paiement de toutes les prestations et des frais d'administration de toutes les demandes de prestations des travailleuses et travailleurs. La CSPAAT administre le paiement des prestations versées aux travailleurs des employeurs de l'annexe 2 et recouvre les coûts de ces prestations et les frais d'administration auprès des employeurs.

# ANALYSE



Le régime d'indemnisation des travailleurs de la CSPAAT est l'un des plus complets en Amérique du Nord. Entre les employeurs de l'annexe 1 et ceux de l'annexe 2, nous couvrons 16 industries autoassurées dans la province de l'Ontario. En 2016, nous avons servi plus de 5,3 millions de travailleurs et plus de 300 000 employeurs, enregistré 230 000 demandes de prestations et effectué des paiements totalisant 2 521,4 millions de dollars en versements d'indemnisation. La CSPAAT s'est engagée à assurer un régime d'assurance viable pour les employeurs et les travailleurs et à améliorer les résultats pour les travailleuses et travailleurs blessés.

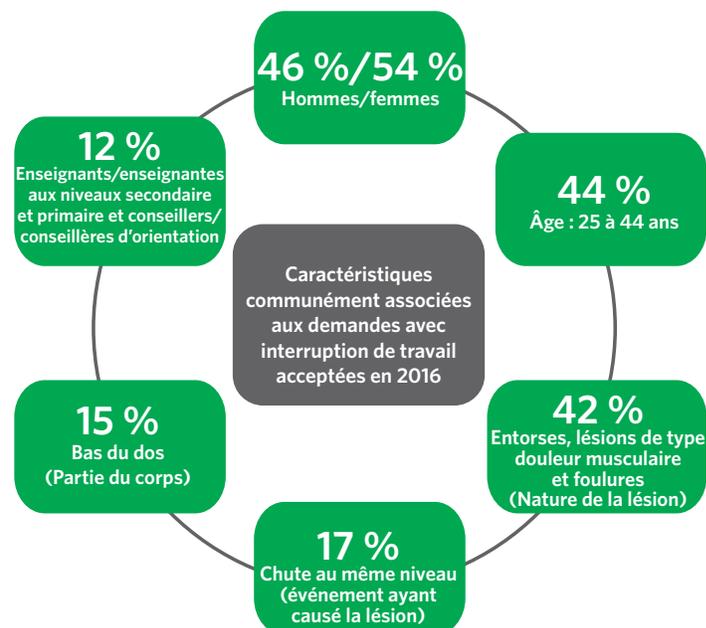
Le 6 décembre 2016, le système ACES (Accounts and Claims Enterprise System ou Système des demandes et des comptes d'entreprises) de la CSPAAT a été mis en œuvre intégralement. Le système ACES est notre solution modernisée et intégrée qui sert à l'administration des comptes d'employeurs et à la gestion des demandes de prestations des travailleuses et travailleurs. La mise en œuvre de notre nouveau système permet d'améliorer notre capacité à répondre aux besoins de nos clients. De plus, nos processus de traitement des demandes en ligne nous permettent de rendre des décisions concernant l'admissibilité plus rapidement et de réaliser des interventions plus précoces en ce qui concerne le rétablissement et le retour au travail. Nous avons découvert que certains dossiers à admissibilité limitée qui auraient dû être codés à titre de demandes de prestations sans interruption de travail ont été codifiés, en fait, en tant que demandes de prestations avec interruption de travail au cours du processus décisionnel. Les dossiers à admissibilité limitée sont les dossiers pour lesquels des prestations de soins de santé sont accordées alors que des prestations pour perte de gains (PG) ne le sont pas parce qu'un travail modifié approprié était disponible. Pour nous assurer de la clarté et de l'exactitude des rapports futurs, nous avons corrigé le codage de nos dossiers pour 2017. En 2016, cependant, un petit nombre de paramètres inclus dans *Les*

*chiffres* ont été touchés. Parmi les observations les plus notables pour 2016, on constate que le taux de lésion avec interruption de travail et le nombre de demandes avec interruption de travail acceptées ont augmenté, mais que le taux de lésion sans interruption de travail et le nombre de demandes sans interruption de travail ont diminué. Ces nuances devraient être prises en considération lors de l'utilisation du rapport et des données *Les chiffres* cette année.

## Sommaire du rendement de l'annexe 2

L'approche intégrée de rétablissement et de retour au travail de la CSPAAT continue de donner des résultats positifs pour les travailleurs et les employeurs. Au cours des dix dernières années, la main-d'œuvre protégée par la CSPAAT s'est accrue de 16 %, alors que le nombre de demandes enregistrées a diminué de 15 %. En 2016, le taux de lésion avec interruption de travail était de 1,96. Malgré une légère augmentation cette année, il demeure 26 % inférieur au taux de 2007. Le volume des demandes enregistrées en 2016 a augmenté de 1 % comparativement à 2015, alors que la main-d'œuvre protégée a augmenté de 2 %. Ces chiffres semblent démontrer que les lieux de travail de l'Ontario deviennent des environnements de travail plus sécuritaires.

## Travailleurs et demandes



## Attention soutenue aux dossiers à impact élevé

Les dossiers à impact élevé sont un sous-ensemble des demandes avec interruption de travail acceptées qui a un impact important sur les travailleurs et les employeurs en ce qui concerne les périodes de rétablissement et de retour au travail. Ces dossiers concernent les lésions reliées au bas du dos ou à l'épaule ainsi que les fractures. Généralement, les coûts qui y sont associés sont plus élevés et les périodes de rétablissement, plus longues. En 2016, les dossiers à impact élevé représentaient 25 % des demandes avec interruption de travail et 28 % du total des versements d'indemnisation, en baisse par rapport aux pourcentages de 30 % et de 34 %, respectivement, pour l'année 2012.

L'accès à des soins de santé rapides et de qualité constitue un facteur important de soutien du rétablissement et du retour au travail pour les travailleurs blessés et les employeurs. C'est la raison pour laquelle nous continuons d'améliorer le réseau de services spécialisés d'évaluation et de traitement des lésions au bas du dos et à l'épaule dans toute la province. Ces améliorations des approches de soins de santé ont contribué à une meilleure gestion globale des dossiers à impact élevé. De plus, le pourcentage des dossiers à impact élevé par rapport à toutes les demandes de l'annexe 2 a diminué au cours des cinq dernières années.

## Résultats en matière de rétablissement et de retour au travail

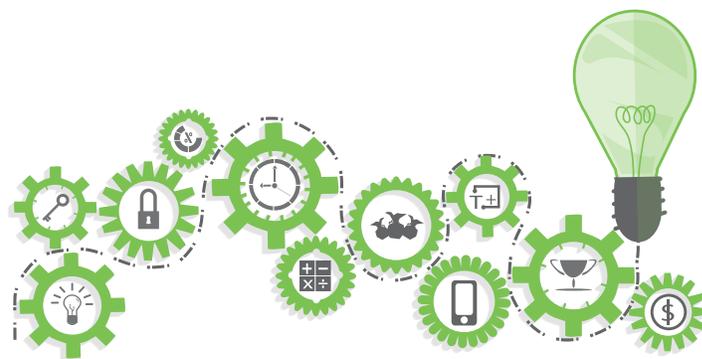
La moyenne des jours d'interruption de travail au cours du mois suivant la lésion ou maladie a augmenté à 7,2 jours en 2016, mais demeure assez basse en comparaison avec celle des années précédentes ainsi que celle de l'annexe 1. Le pourcentage des travailleurs recevant des prestations pour perte de gains (PG) après trois mois suivant une lésion ou maladie est passé de 8 % en 2015 à 10 % en 2016, et le pourcentage des travailleurs recevant des prestations pour PG après six mois est passé de 4 % en 2015 à 5 % en 2016.

Comparativement à l'année 2015, le total des versements d'indemnisation a augmenté de 8 % en 2016. Cela est principalement dû à une augmentation de 76 % des versements d'indemnisation des survivants durant l'année, résultat des dispositions législatives présomptives concernant les pompiers entrées en vigueur en mai 2014.

Un facteur qui contribue à l'amélioration des résultats en matière de retour au travail est l'accent continu que met la CSPAAT sur une approche intégrée de rétablissement et de retour au travail, y compris des services médicaux spécialisés d'évaluation et de traitement. Notre programme de transition professionnelle (TP) continue également de donner des résultats positifs. Environ 98 %

des travailleurs blessés ou malades sont retournés au travail après avoir terminé leur programme de transition professionnelle (TP) en 2016, comparativement à 93 % en 2015.

En 2016, les membres du personnel des services de retour au travail de la CSPAAT ont fait plus de 25 000 visites chez les employeurs des annexes 1 et 2 afin d'élaborer pour les travailleurs et les employeurs des programmes propres à chaque cas tôt après l'établissement du dossier. Ce chiffre représente une augmentation des visites de près de 20 % comparativement à 2015, le résultat d'un accent accru sur le retour au travail dans la gestion des cas. De plus, grâce à l'amélioration des résultats de retour au travail par les spécialistes du retour au travail, moins de cas ont nécessité une orientation vers des services de transition professionnelle. En 2016, environ 89 % des travailleurs blessés des annexes 1 et 2 ne touchaient plus de prestations pour perte de gains (PG) totale un mois après la visite d'un spécialiste du retour au travail. De plus, nous comptons plus de 200 spécialistes de la transition professionnelle qui facilitent le retour au travail dans des circonstances où le travailleur a besoin d'un programme prolongé. Notre vision est de soutenir les travailleurs blessés et malades pour les ramener à un emploi sécuritaire et productif. Pour les employeurs, notre approche réduit la perturbation de leur main-d'œuvre pendant qu'ils conservent un employé expérimenté et productif au sein de leur entreprise. La CSPAAT est fière des améliorations qu'elle a réalisées en matière de retour au travail et de rétablissement.



## Amélioration des résultats pour les travailleurs et les employeurs

La CSPAAT continue d'investir dans la qualité et la rapidité de ses services. Nous continuons de respecter notre engagement à améliorer nos systèmes et à créer une commission des accidents du travail plus viable et transparente qui offre un service efficace et efficace aux travailleurs et aux employeurs.

# POINTS SAILLANTS DE 2016

## LIEUX DE TRAVAIL



**581K**

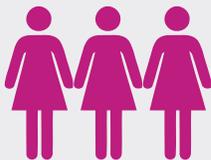
EMPLOYEURS PROTÉGÉS



**37K**

DEMANDES ENREGISTRÉES

## TRAVAILLEURS



### LES FEMMES

REPRÉSENTENT 48 % DE LA MAIN-D'ŒUVRE ET 54 % DES DEMANDES AVEC INTERRUPTION DE TRAVAIL



**700K**

TRAVAILLEURS PROTÉGÉS

## DEMANDES



**7,2**

MOYENNE DES JOURS D'INTERRUPTION DE TRAVAIL AU COURS DU MOIS SUIVANT LA DATE DE LA LÉSION



**1,96**

TAUX DE LÉSION AVEC INTERRUPTION DE TRAVAIL

### DOSSIERS À IMPACT ÉLEVÉ



**25 %**

DE TOUTES LES DEMANDES AVEC INTERRUPTION DE TRAVAIL ACCEPTÉES

**28 %**

DE TOUTES LES PRESTATIONS VERSÉES POUR INTERRUPTION DE TRAVAIL

## LÉSION

DEMANDES AVEC INTERRUPTION DE TRAVAIL ACCEPTÉES

### NATURE

ENTORSES, LÉSIONS DE TYPE DOULEUR MUSCULAIRE ET FOULURES



### ÉVÉNEMENT

CHUTE AU MÊME NIVEAU



### PARTIE DU CORPS

BAS DU DOS



## RETOUR AU TRAVAIL\*



LES MEMBRES DU PERSONNEL SPÉCIALISÉS EN RETOUR AU TRAVAIL ONT EFFECTUÉ PLUS DE

**25 000**

VISITES DANS LES LIEUX DE TRAVAIL

**89 %**

DES TRAVAILLEURS BLESSÉS NE RECEVAIENT PLUS DE PRESTATIONS POUR PG TOTALE

### UN MOIS

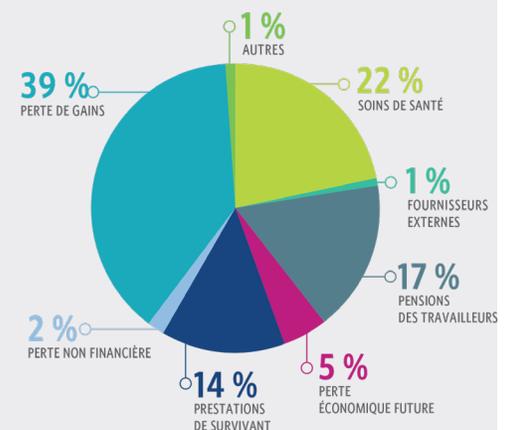
APRÈS L'INTERVENTION D'UN MEMBRE DU PERSONNEL SPÉCIALISÉ EN RETOUR AU TRAVAIL

\*Représente les annexes 1 et 2 combinées.

## VERSEMENTS D'INDEMNISATION

**269 M\$**

TOTAL DES VERSEMENTS D'INDEMNISATION



NE MANQUEZ PAS LE CHAPITRE PLEINS FEUX PRÉSENTANT **LA TAILLE DE L'EMPLOYEUR**

# LIEUX DE TRAVAIL | Employeurs

## Aperçu

Au cours des dix dernières années, le nombre d'employeurs de l'annexe 2 a diminué de 9 %, alors que le pourcentage de la main-d'œuvre protégée de l'Ontario pour ces employeurs est demeuré assez uniforme, soit à 10 %.

Contrairement au nombre de demandes pour lésions, celui des demandes de prestations pour maladies a continué d'augmenter globalement durant les dix dernières années, y compris le nombre de demandes pour perte auditive due au bruit en milieu de travail.

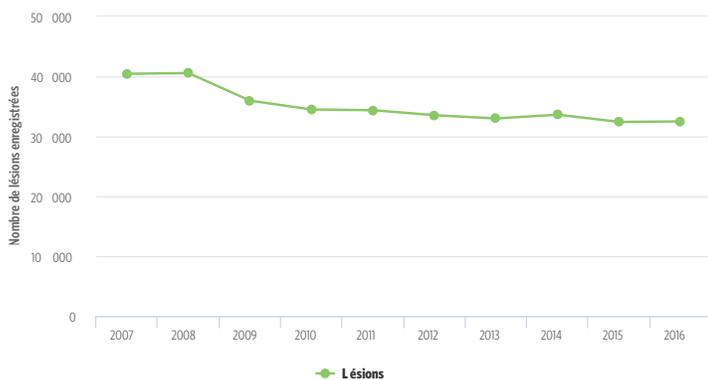
De 2015 à 2016, les emplois protégés par la CSPAAT et les demandes enregistrées ont augmenté, alors que le pourcentage de la main-d'œuvre et le nombre d'employeurs sont demeurés inchangés. Bien que le nombre de demandes enregistrées ait augmenté légèrement en 2016, il est malgré tout à l'un de ses niveaux les plus bas depuis dix ans.

### 1,1 Emplois protégés par la CSPAAT et demandes enregistrées

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Nombre d'employeurs</b>	638	629	634	611	606	600	602	600	579	581
<b>Emplois protégés par la CSPAAT</b>	615 509	636 083	700 205	702 383	695 358	694 335	698 452	690 942	700 153	714 636
<b>Pourcentage de la main-d'œuvre protégée</b>	9 %	10 %	11 %	11 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %
<b>Demandes enregistrées</b>	44 430	44 584	40 566	39 781	39 366	38 108	37 856	38 150	37 247	37 719

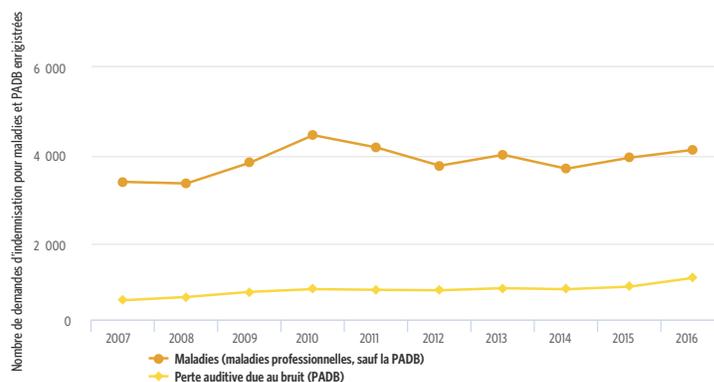
### 1,2 Demandes de prestations pour lésions par année d'enregistrement

Annexe 2



### 1,3 Demandes de prestations pour maladies et perte auditive due au bruit par année d'enregistrement

Annexe 2



# DEMANDES

## Aperçu

Lorsque nous calculons le taux de lésion avec interruption de travail, nous tenons compte du nombre de demandes de prestations avec interruption de travail acceptées et du nombre total de travailleurs embauchés afin d'obtenir le nombre de demandes avec interruption de travail par 100 travailleurs.

Depuis 2007, les taux de lésion avec ou sans interruption de travail ont diminué d'environ 26 %, alors que le nombre de travailleurs protégés par la CSPAAT a augmenté d'environ 16 %.

En comparant les données de 2016 et de 2015, on constate que les demandes avec interruption de travail acceptées ont augmenté tandis que celles sans interruption de travail ont diminué. De la même façon, le taux de lésion avec interruption de travail a augmenté de 9 % alors que celui sans interruption de travail a diminué de 2 %.

### 2,1

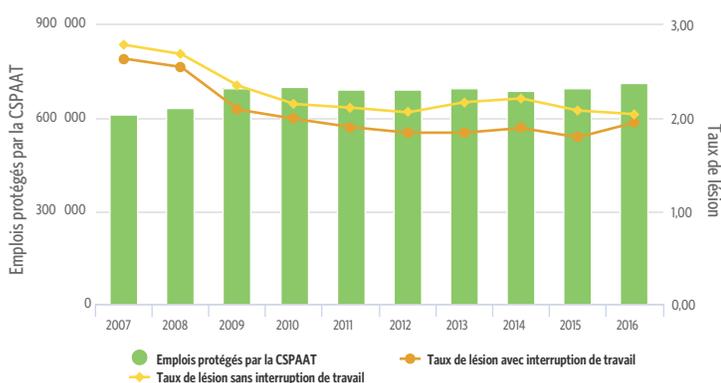
#### Taux de demandes acceptées et de lésion par année de lésion ou maladie

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Demandes avec interruption de travail acceptées</b>	16 339	16 268	14 739	14 040	13 301	12 823	12 922	13 103	12 617	13 982
<b>Demandes sans interruption de travail acceptées</b>	17 220	17 182	16 503	15 192	14 721	14 371	15 208	15 328	14 629	14 617
<b>Emplois protégés par la CSPAAT</b>	615 509	636 083	700 205	702 383	695 358	694 335	698 452	690 942	700 153	714 636
<b>Taux de lésion avec interruption de travail</b>	2,65	2,56	2,10	2,00	1,91	1,85	1,85	1,90	1,80	1,96
<b>Taux de lésion sans interruption de travail</b>	2,80	2,70	2,36	2,16	2,12	2,07	2,18	2,22	2,09	2,05

### 2,2

#### Emplois protégés par la CSPAAT et taux de lésion

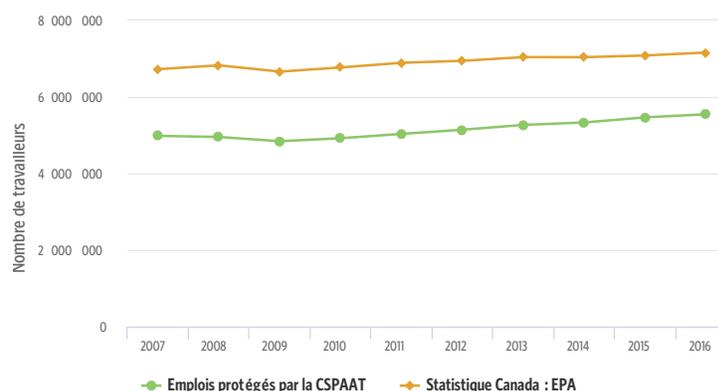
Annexe 2



### 2,3

#### Tendances de l'emploi

Annexes 1 et 2



# DEMANDES | Lieu de l'accident

## Demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 par lieu de l'accident

La carte ci-dessous présente le nombre de demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 pour les annexes 1 et 2 en fonction du lieu de l'accident par 10 000 travailleurs embauchés. Le nombre de travailleurs embauchés utilisé dans ce calcul est tiré de l'Enquête nationale auprès des ménages 2011 de Statistique Canada. Les lieux des accidents ont été cartographiés pour correspondre aux divisions du recensement de 2011 de la province de l'Ontario. Le taux provincial des demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 par 10 000 travailleurs embauchés en Ontario est de 98,73.

2,4

### Taux d'acceptation des demandes en 2016 selon la division de recensement Annexes 1 et 2

Moyenne provinciale: 98,73



#### Source des données :

Annexes 1 et 2 - Demandes avec interruption de travail acceptées : CSPAAAT - Entrepôt de l'information de l'organisme Enquête nationale auprès des ménages de 2011 : Tableaux de données : Statistique Canada, 2015. Catégorie de lieu de travail (5), industrie : selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN) 2007 (102), sexe (3) et groupes d'âge (11) pour la population active occupée âgée de 15 ans et plus, dans les ménages privés du Canada, provinces, territoires et divisions de recensement, Enquête nationale auprès des ménages de 2011. N° de catalogue de Statistique Canada : 99-012-X2011049. Ottawa. Publié le 4 mars 2014.

#### Maturité des données :

Annexes 1 et 2 - Demandes avec interruption de travail acceptées : En mars 2017 pour une lésion subie en 2016.

#### Exclusion des données :

Annexes 1 et 2 - Demandes avec interruption de travail acceptées : Demandes avec interruption de travail acceptées dont l'accident est survenu dans les eaux navigables de l'Ontario, hors district de recensement de Statistique Canada de la population active occupée de l'Ontario ou dans un lieu inconnu : Travailleurs embauchés déterminés comme « n'ayant pas de lieu de travail fixe ».

#### \*Remarques sur les données :

Par district, on entend les divisions de recensement de Statistique Canada de l'Ontario.

Par taux d'acceptation des demandes, on entend le nombre de demandes avec interruption de travail par 10 000 travailleurs embauchés :

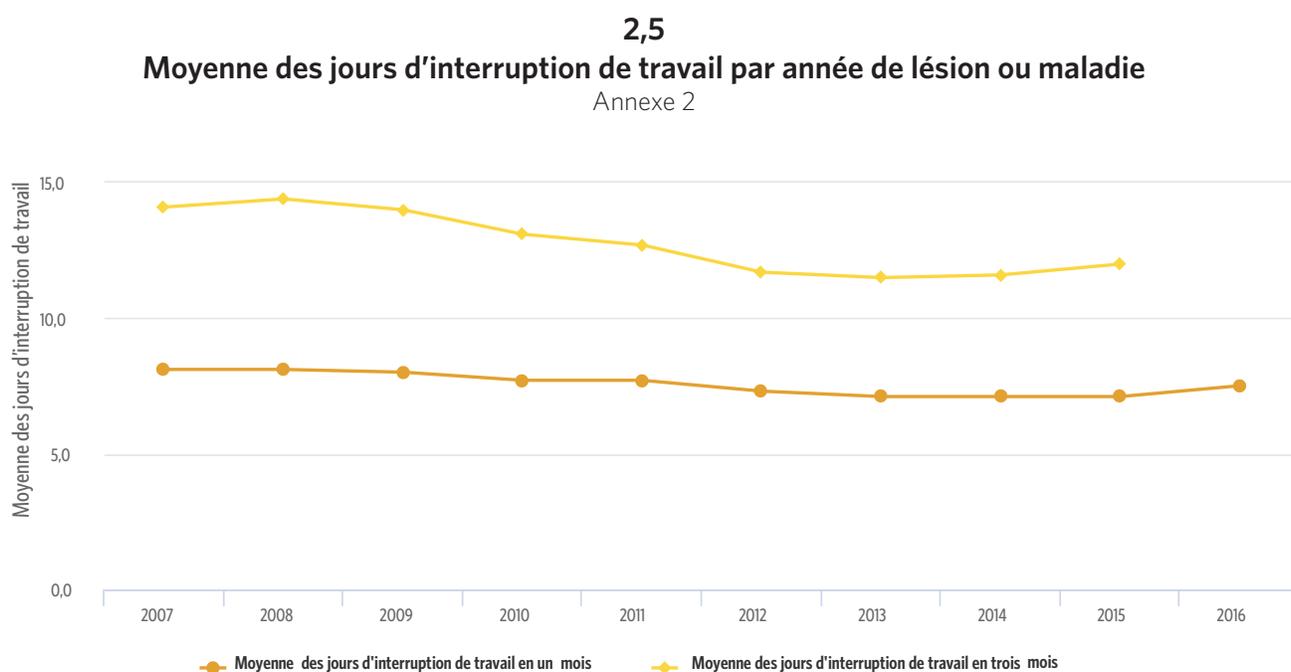
(Nombre de demandes avec interruption de travail acceptées des annexes 1 et 2 : Population active occupée recensée par Statistique Canada) x 10 000

# DEMANDES | Moyenne des jours d'interruption de travail

## Moyenne des jours d'interruption de travail des demandes avec interruption de travail acceptées

La moyenne des jours d'interruption de travail est le nombre moyen de jours pour lesquels des prestations pour perte de salaire ont été payées. L'amélioration des résultats de rétablissement et de retour au travail est reflétée dans les mesures établies un et trois mois après la lésion ou maladie.

Depuis 2007, la moyenne des jours d'interruption de travail au cours du mois suivant la lésion ou maladie professionnelle a diminué de 8 %. En comparant les données de 2016 et 2015, on constate toutefois que la moyenne des jours d'interruption de travail au cours du mois suivant la lésion ou maladie a augmenté. En 2016, la moyenne des jours d'interruption de travail au cours du mois suivant la lésion ou maladie professionnelle est de 7,2.



Les données sur la moyenne des jours d'interruption de travail au cours des trois mois suivant la lésion ou maladie professionnelle seront disponibles à l'été 2017.

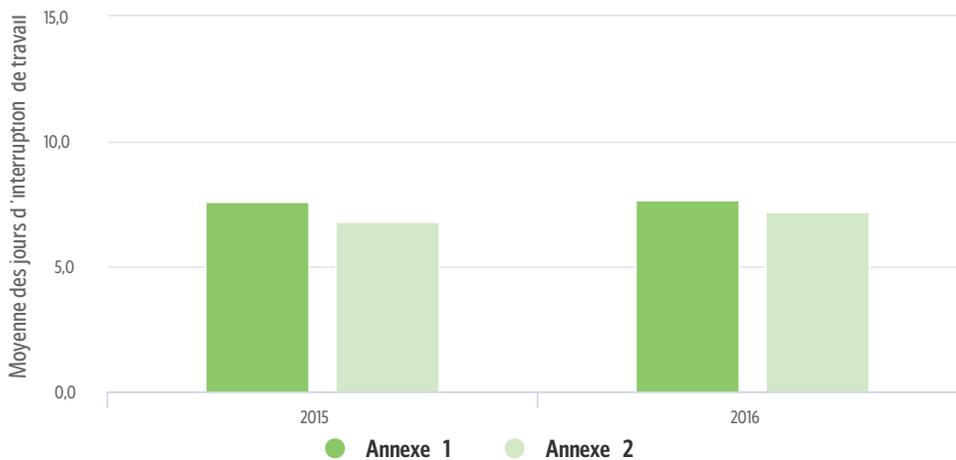
## Comparaison de la moyenne des jours d'interruption de travail des demandes avec interruption de travail acceptées

En 2016, la moyenne des jours d'interruption de travail au cours du mois suivant la lésion ou maladie professionnelle des annexes 1 et 2 est respectivement de 7,7 et 7,2. Comme au cours des années précédentes, l'annexe 2 continue d'avoir un nombre moyen de jours d'interruption de travail après la lésion ou maladie professionnelle plus bas que celui de l'annexe 1.

2,6

### Comparaison de la moyenne des jours d'interruption de travail en un mois

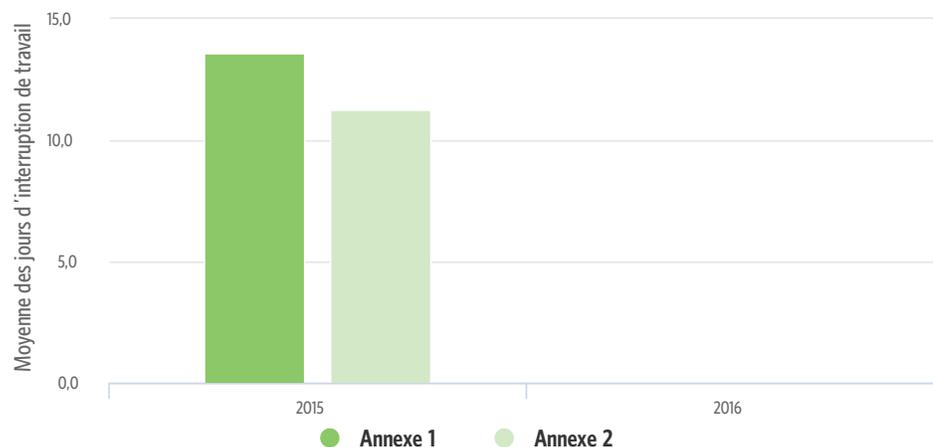
Annexes 1 et 2



2,7

### Comparaison de la moyenne des jours d'interruption de travail en trois mois

Annexes 1 et 2



Les données sur la moyenne des jours d'interruption de travail au cours des trois mois suivant la lésion ou maladie professionnelle seront disponibles à l'été 2017.

# DEMANDES | Dossiers à impact élevé

## Pourcentage des versements d'indemnisation des dossiers à impact élevé

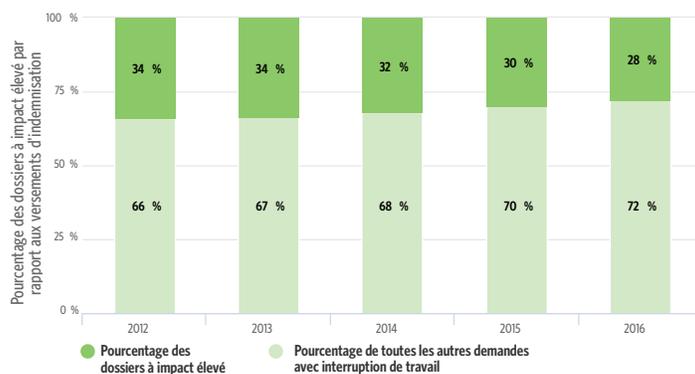
Les dossiers à impact élevé sont des demandes avec interruption de travail acceptées qui ont eu un impact important sur les travailleurs et les employeurs. La CSPAAAT se concentre sur les résultats de retour au travail et de rétablissement et soutient les travailleurs et les employeurs pour réduire l'effet des dossiers à impact élevé. La CSPAAAT a mis en œuvre de nombreuses initiatives pour améliorer les résultats dans ces dossiers, notamment en établissant des équipes spécialisées de gestion des cas, de nouveaux services de santé fondés sur les constatations cliniques et l'accès accéléré aux interventions médicales spécialisées.

Nous avons cerné trois types de dossiers à impact élevé : les dossiers liés à des troubles au bas du dos, à une épaule et à des fractures. Ces types de dossiers représentent environ 28 % de tous les versements d'indemnisation et approximativement de 25 % de toutes les demandes avec interruption de travail acceptées.

2,8

### Pourcentage des dossiers à impact élevé par rapport au total des versements d'indemnisation

Annexe 2



## Dossiers à impact élevé: Moyenne des jours d'interruption de travail

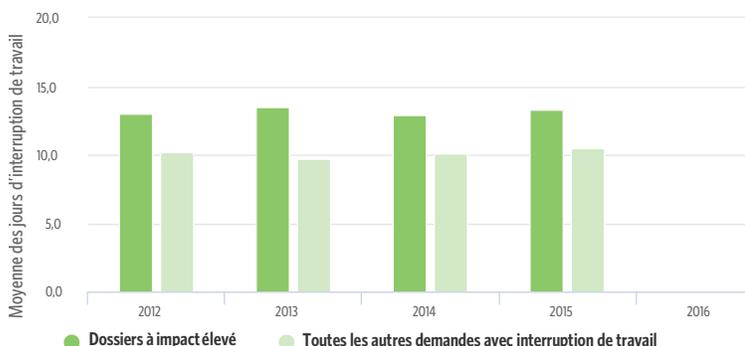
En raison de la nature des dossiers à impact élevé, la moyenne des jours d'interruption de travail au cours des trois mois et des six mois suivant la lésion ou la maladie est habituellement plus élevée pour ces types de demandes que celle de toutes les autres demandes avec interruption de travail combinées.

La CSPAAAT continue d'axer ses efforts sur des programmes visant à améliorer les résultats de rétablissement et de retour au travail des dossiers à impact élevé.

2,9

### Dossiers à impact élevé Moyenne des jours d'interruption de travail en trois mois par année de lésion

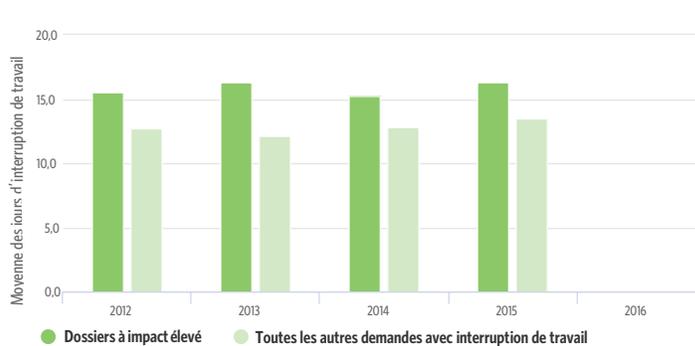
Annexe 2



2,10

### Dossiers à impact élevé Moyenne des jours d'interruption de travail en six mois par année de lésion

Annexe 2

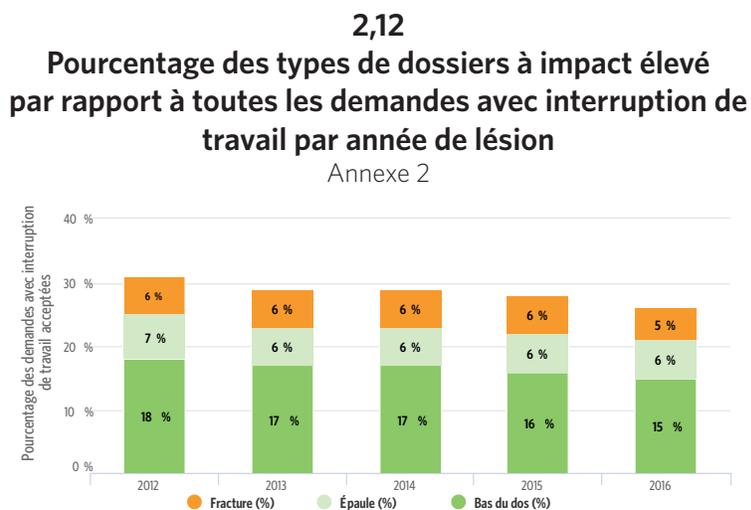
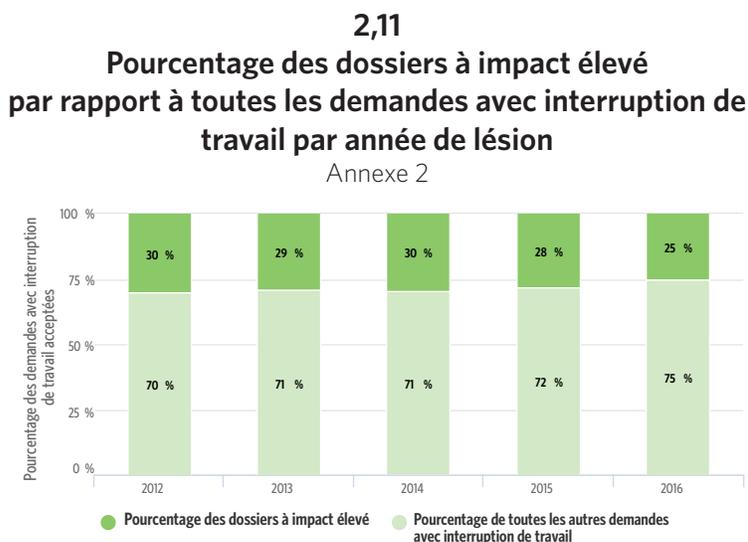


Les données sur la moyenne des jours d'interruption de travail au cours des trois mois suivant la lésion ou maladie professionnelle seront disponibles à l'été 2017 et celles au cours des six mois, à l'automne 2017.

## Pourcentage des dossiers à impact élevé par rapport à toutes les demandes avec interruption de travail

En 2016, les trois types de dossiers à impact élevé ont représenté 25 % de toutes les demandes avec interruption de travail. De ce pourcentage, la proportion la plus élevée, soit 15 %, était liée à une lésion au bas du dos.

Le pourcentage des dossiers à impact élevé par rapport au total des demandes avec interruption de travail de l'annexe 2 a diminué en 2016 comparativement à 2015, et a atteint son plus bas niveau des cinq dernières années.



En 2016, les dossiers à impact élevé étaient répartis également entre les hommes et les femmes, soit à 50 % pour chaque sexe. Cette répartition diffère de celle de l'annexe 1, où 65 % des lésions à impact élevé ont été subies par des hommes. Les travailleurs du groupe d'âge de 50 à 54 ans représentent la plus forte proportion de ces lésions, enregistrant un taux de 18 %.

## 2,23 Principales caractéristiques des dossiers à impact élevé par année de lésion

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Principaux groupes d'âge</b>	35 à 39 12 %	40 à 44 15 %	40 à 44 14 %	40 à 44 15 %	40 à 44 13 %
	40 à 44 14 %	45 à 49 16 %	45 à 49 16 %	45 à 49 15 %	45 à 49 15 %
	45 à 49 18 %	50 à 54 18 %	50 à 54 17 %	50 à 54 17 %	50 à 54 18 %
	50 à 54 18 %	55 à 59 13 %	55 à 59 13 %	55 à 59 14 %	55 à 59 14 %
<b>Sexe</b>	Hommes 55 % Femmes 45 %	Hommes 53 % Femmes 47 %	Hommes 53 % Femmes 47 %	Hommes 53 % Femmes 47 %	Hommes 50 % Femmes 50 %

# TRAVAILLEURS | Âge et sexe

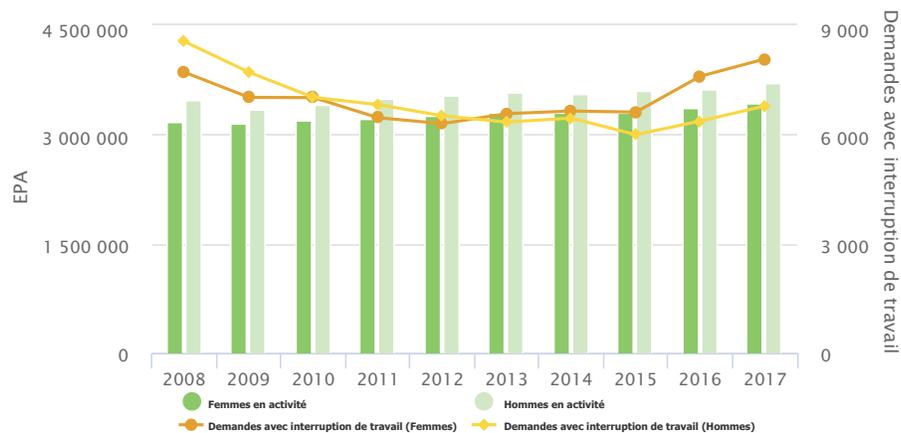
## Demandes avec interruption de travail acceptées par âge et sexe

L'Enquête sur la population active (EPA) de Statistique Canada montre qu'au cours des dix dernières années, la distribution moyenne par sexe de la population active de l'Ontario était de 52 % pour les hommes et de 48 % pour les femmes. Au cours de la même période, la répartition moyenne des demandes avec interruption de travail acceptées de l'annexe 2 chez les hommes et les femmes était respectivement de 50 % et de 50 %. Pendant la même période, les demandes avec interruption de travail acceptées de l'annexe 1 ont été présentées par une plus grande proportion d'hommes (62 %), alors que les demandes avec interruption de travail acceptées de l'annexe 2 par sexe étaient plus également réparties.

### 3,1

#### Demandes avec interruption de travail acceptées par sexe comparativement aux tendances de l'emploi selon l'Enquête sur la population active (EPA) de Statistique Canada

Annexe 2

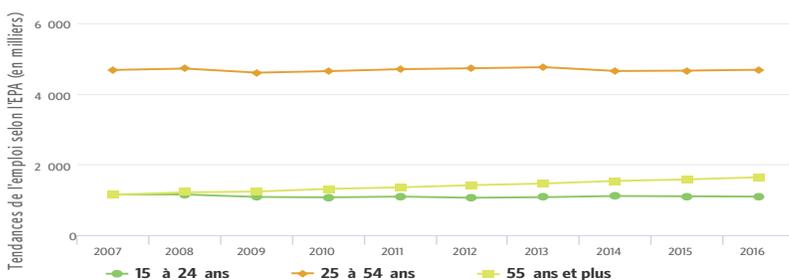


Au cours des dix dernières années, les travailleurs âgés de 55 et plus continuent de représenter une proportion croissante de toutes les demandes avec interruption de travail acceptées. Ces chiffres reflètent le vieillissement de la population active de l'Ontario et correspondent aux tendances de l'emploi de Statistique Canada. Au cours de la même période, la proportion des demandes des travailleurs âgés de 25 à 54 ans a diminué et celle des travailleurs de 15 à 24 ans est demeurée relativement stable. Les travailleurs de 25 à 54 ans ont continué de représenter la majorité des demandes avec interruption de travail acceptées.

### 3,2

#### Population active selon l'EPA de Statistique Canada par groupe d'âge selon l'année civile

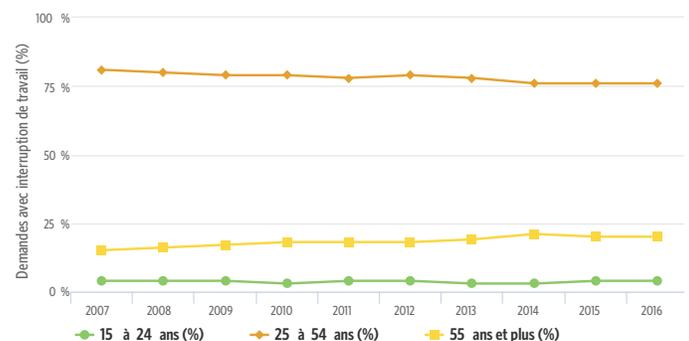
Annexes 1 et 2



### 3,3

#### Demandes avec interruption de travail par groupe d'âge par année de lésion ou maladie

Annexe 2

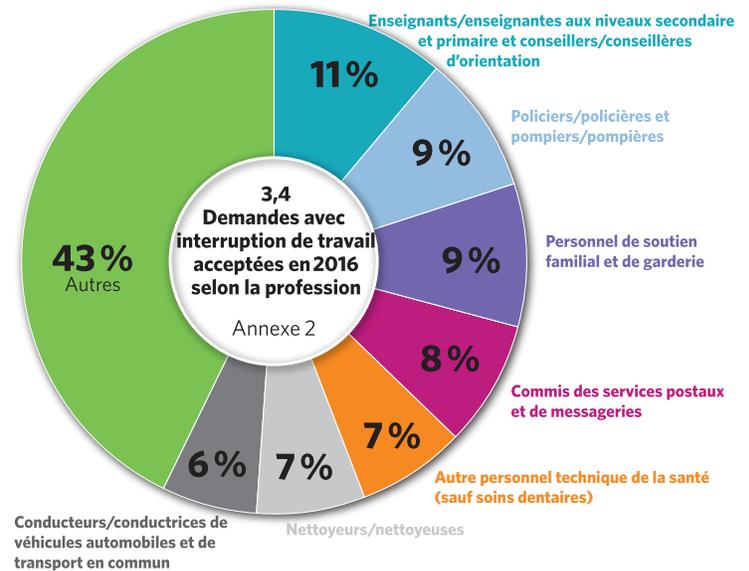


# TRAVAILLEURS | Principales professions

## Demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 selon les principales professions

La main-d'œuvre de l'Ontario est diverse et représente plus de 155 professions. Pour l'annexe 2, au cours des dix dernières années, le plus grand nombre de demandes avec interruption de travail provenait de deux professions : l'enseignement aux niveaux secondaire et primaire et les services de conseil d'orientation ainsi que les policiers/policières et pompiers/pompières.

En 2016, dans trois des sept principales professions, le plus grand nombre de demandes a été présenté par les travailleurs du groupe d'âge de 50 à 54 ans. Chez les femmes, la principale profession est l'enseignement aux niveaux secondaire et primaire et les services de conseil d'orientation. Chez les hommes, les policiers et les pompiers prédominent. Dans tous les cas, la principale nature de la lésion était les entorses, les lésions de type douleur musculaire et les foulures.



### 3,5

#### Caractéristiques des principales professions en 2016

	Principal groupe d'âge	Principal sexe	Principal événement	Principale source	Principale partie du corps atteinte	Principale nature de la lésion
<b>Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation</b>	35-39, 40-44	Femmes	Chute au même niveau	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Région crânienne, y compris le crâne	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures
<b>Policiers/policières et pompiers/pompières</b>	35-39, 40-44	Hommes	Voies de fait, actes violents, harcèlement et actes d'hostilité ou de terrorisme	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Systèmes du corps	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures
<b>Personnel de soutien familial et de garderie</b>	50-54	Femmes	Voies de fait, actes violents, harcèlement et actes d'hostilité ou de terrorisme	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Région crânienne, y compris le crâne	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures
<b>Commis des services postaux et de messageries</b>	50-54	Femmes	Réactions de l'organisme	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures
<b>Autre personnel technique de la santé (sauf soins dentaires)</b>	30-34	Hommes	Effort excessif	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures
<b>Nettoyeurs/nettoyeuses</b>	55-59	Hommes	Effort excessif	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures
<b>Conducteurs/conductrices de véhicules automobiles et de transport en commun</b>	50-54	Hommes	Accident routier	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Systèmes du corps	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures

# RETOUR AU TRAVAIL | Orientations

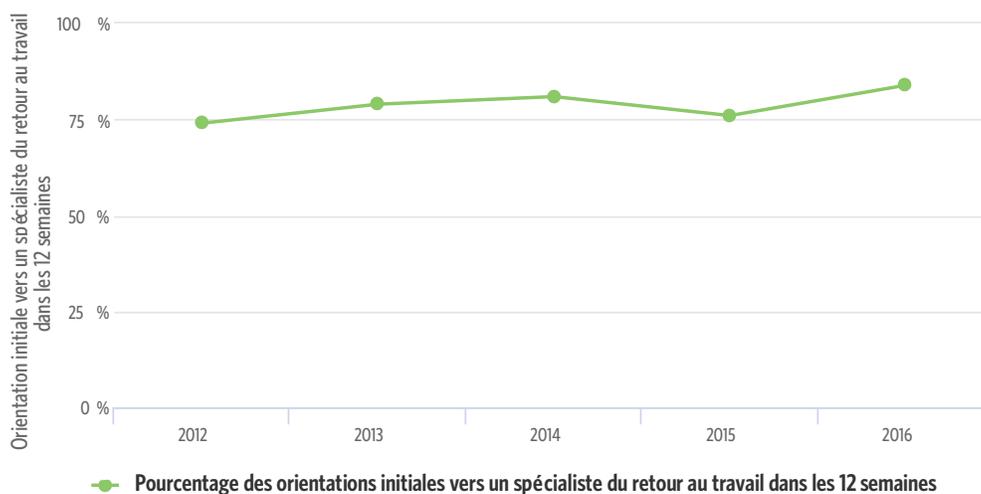
En 2016, notre personnel des services de retour au travail a visité plus de 25 000 lieux de travail des annexes 1 et 2 afin d'aider les travailleurs et les employeurs à négocier un retour au travail sécuritaire et réussi.

## Orientations vers un spécialiste du retour au travail

Les orientations initiales vers un spécialiste du retour au travail dans les 12 semaines suivant la date de la lésion ou de la dernière récurrence n'ont cessé d'augmenter depuis 2009, lorsque ce rôle a été établi, atteignant un sommet de 84 %.

En 2016, environ 89 % des travailleurs blessés des annexes 1 et 2 ne touchaient plus de prestations pour perte de gains (PG) totale un mois après l'intervention d'un spécialiste du retour au travail.

**4,1**  
**Pourcentage des orientations initiales vers un spécialiste du retour au travail dans les 12 semaines**  
Annexe 2



# RETOUR AU TRAVAIL | Prestations pour perte de gains

## Demandes avec interruption de travail acceptées et prestations pour perte de gains (PG)

Les prestations pour perte de gains (PG) sont des prestations pour perte de salaire qu'un travailleur reçoit pour une interruption de travail en raison d'une lésion ou d'une maladie survenue le 1<sup>er</sup> janvier 1998 ou après cette date. L'amélioration des résultats de rétablissement et de retour au travail sera reflétée dans cette mesure.

Le graphique ci-dessous indique le pourcentage des demandes avec prestations pour PG à trois mois et six mois suivant la lésion ou maladie. Chaque barre est divisée par le niveau de prestations pour PG : totale ou partielle. Au cours des cinq dernières années, le pourcentage de demandes avec prestations pour PG partielle à trois mois et à six mois est demeuré stable. Cependant, en 2016, il y a eu une augmentation du pourcentage de demandes avec prestations pour PG totale à trois mois et à six mois suivant la lésion ou maladie.

### 4,2

#### Pourcentage des demandes avec interruption de travail et prestations pour perte de gains (PG) après trois mois par année de déclaration

Annexe 2



### 4,3

#### Pourcentage des demandes avec interruption de travail et prestations pour perte de gains (PG) après six mois par année de déclaration

Annexe 2



# RETOUR AU TRAVAIL | Transition professionnelle

## Transition professionnelle/Réintégration au marché du travail

Le principe « Mieux au travail » de la CSPAAT guide sa méthode de gestion des dossiers, sur laquelle sont fondés les programmes de retour au travail et de transition professionnelle. Le programme de transition professionnelle remplace le programme de réintégration au marché du travail et offre de meilleurs services aux travailleurs et aux employeurs. Nos données démontrent que cette nouvelle stratégie permet d'améliorer les résultats pour les travailleuses et travailleurs blessés tout en réduisant les coûts.

Depuis que cette nouvelle stratégie a été adoptée en 2010, le programme de transition professionnelle continue d'évoluer. Le personnel de transition professionnelle a bénéficié d'une vaste mise à niveau de leurs compétences, en particulier dans les domaines de l'analyse de l'emploi et de l'adaptation du travail. Grâce à ces compétences améliorées, les spécialistes de la transition professionnelle sont davantage en mesure de cerner des possibilités d'emploi et d'obtenir un emploi pour les travailleurs blessés auprès de leur employeur au moment de l'accident.

Parmi les autres améliorations apportées au programme, mentionnons une meilleure intégration et une meilleure harmonisation avec la gestion des cas qui donnent lieu à une coordination des programmes de retour au travail et de rétablissement, à des orientations plus rapides vers le programme et à une meilleure expérience globale pour les travailleurs. En 2016, 64 % des travailleurs des annexes 1 et 2 qui ont reçu des prestations pendant six mois avaient déjà été orientés vers des services de transition professionnelle. Cela se compare à un délai moyen prévu de 24 mois pour orienter un cas dans le cadre de l'ancien programme de réintégration au marché du travail.

Les facteurs suivants ont fait diminuer le nombre de travailleuses et travailleurs nécessitant une orientation vers des services de recyclage : une orientation plus rapide, une meilleure coordination des programmes de rétablissement et de retour au travail ainsi qu'un plus grand nombre de travailleurs ayant un emploi adapté chez leur employeur d'avant la lésion. Par conséquent, d'année en année, les coûts des programmes ont diminué.

### 4,4

#### Coûts des programmes de transition professionnelle (TP)/réintégration au marché du travail (RMT) (en millions de dollars) : Annexes 1 et 2

	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Coûts des programmes de TP/RMT</b>	<b>66,5</b>	<b>53,8</b>	<b>46,1</b>	<b>35,4</b>	<b>30,0</b>
Évaluations	5,5	5,6	5,8	4,5	6,1
Éducation et formation	36,2	30,1	26,2	19,4	14,9
Placement et maintien en fonction	6,5	4,9	4,1	3,2	2,9
Liés aux fournisseurs	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Fournitures et équipement	4,2	3,0	2,3	2,4	1,6
Liés aux déplacements	12,5	9,0	6,5	4,9	4,1
Autres*	1,7	1,2	1,1	0,9	0,4
<b>Frais administratifs de TP</b>	<b>24,6</b>	<b>25,0</b>	<b>26,2</b>	<b>26,4</b>	<b>25,2</b>
<b>Total</b>	<b>91,1</b>	<b>78,8</b>	<b>72,2</b>	<b>61,8</b>	<b>55,2</b>

\*Les autres catégories comprennent les rajustements au grand livre général, autres, les services de soutien et les frais divers.

## Programmes de transition professionnelle/réintégration au marché du travail terminés

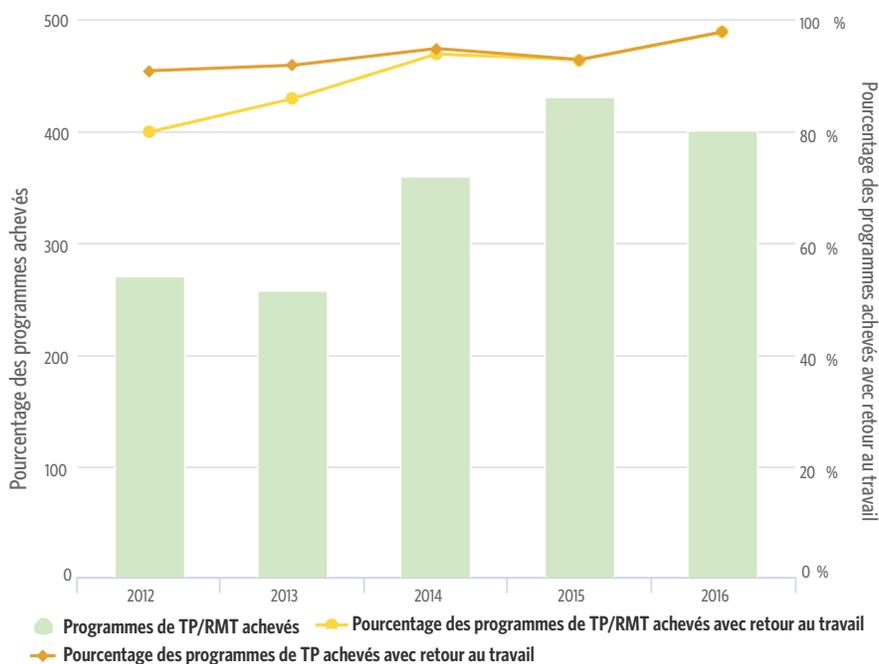
Depuis la mise en œuvre du programme de transition professionnelle (TP), le pourcentage des cas pour lesquels les programmes terminés ont mené à un retour au travail (que ce soit chez l'employeur au moment de la lésion ou un nouvel employeur) montre des résultats convergents avec les résultats obtenus dans le cadre de l'ancien programme de réintégration au marché du travail (RMT).

Comme un certain nombre de dossiers ont été transférés du programme de RMT au programme de TP, les données au cours des cinq dernières années tiennent compte des résultats de retour au travail obtenus dans les deux programmes. Depuis 2011, le nombre de dossiers traités dans le cadre du programme de RMT a considérablement diminué. On s'attendait à cette tendance, qui est évidente dans le pourcentage des programmes combinés de TP et de RMT terminés, qui s'harmonise de plus en plus, au fil des ans, avec celui du programme de TP considéré isolément.

Le pourcentage des cas pour lesquels les programmes terminés ont mené à un retour au travail est passé de 93 % en 2015 à 98 % en 2016. Cela vaut tant pour les dossiers traités exclusivement dans le programme de TP que pour ceux traités dans les programmes de TP/RMT combinés.

### 4,5 Programmes de transition professionnelle/réintégration au marché du travail terminés menant à un retour au travail

Annexe 2



# LÉSIONS/MALADIES

## Principales caractéristiques des lésions en 2016

La plupart des commissions des accidents du travail du Canada utilisent la norme de classification du Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT) pour codifier les détails concernant les lésions dans les dossiers. Cette norme est fondée sur les codes Z795-96 de l'Association canadienne de normalisation, qui permet de codifier plus de détails concernant les lésions. La CSPAAT utilise cette norme et codifie toutes les demandes avec interruption de travail dans quatre catégories : nature de la lésion, événement, source et partie du corps.

5,1

### Principales caractéristiques des lésions de l'annexe 2 en 2016



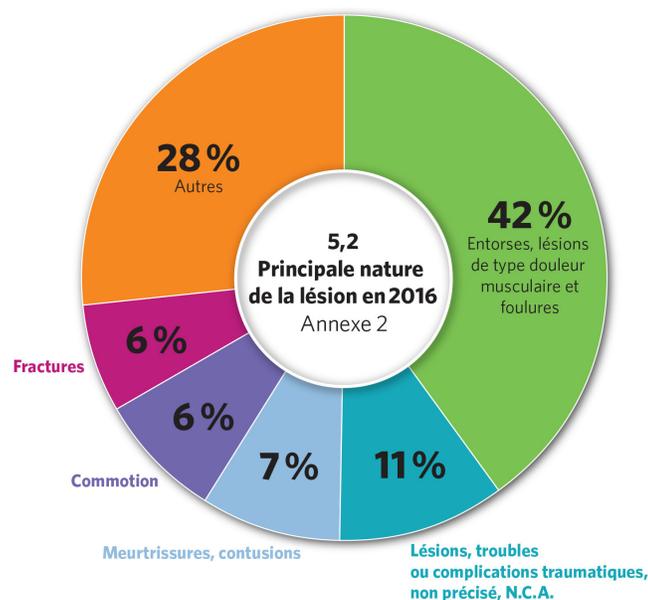
# LÉSIONS/MALADIES | Nature

## Demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 par principale nature de la lésion

Durant les dix dernières années, les entorses, les lésions de type douleur musculaire et les foulures ont constamment représenté la principale nature de la lésion. En 2016, elles constituaient 42 % de toutes les demandes avec interruption de travail, comparativement à 56 % en 2007.

Contrairement à l'annexe 1, dans l'annexe 2, les travailleuses ont représenté en 2016 le plus grand pourcentage des demandes avec interruption de travail pour les cinq principales natures des lésions. Ces types de lésions tendaient à être les plus nombreuses chez les travailleuses de 50 à 54 ans et à toucher particulièrement deux groupes de professions : les enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et les conseillères d'orientation ainsi que le personnel de soutien familial et de garderie.

Pour les cinq principales natures des lésions, le principal événement est la chute au même niveau.



### 5,3

#### Caractéristiques de la principale nature de la lésion en 2016

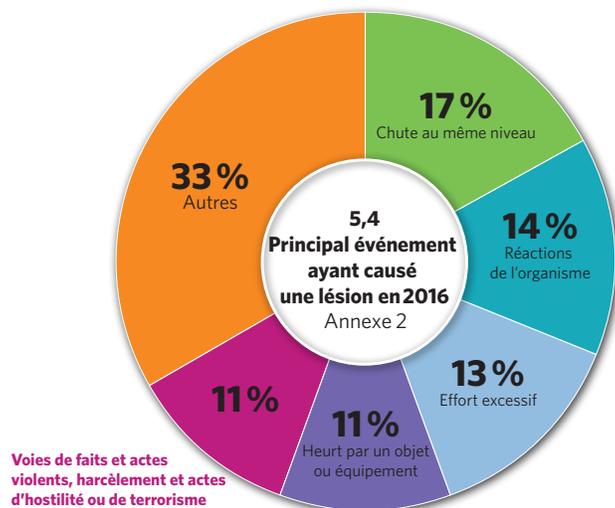
	Principal groupe d'âge	Principal sexe	Principale profession	Principal événement	Principale source	Principale partie du corps atteinte
<b>Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures</b>	50-54	Femmes	Commis des services postaux et de messageries	Réactions de l'organisme	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)
<b>Lésions, troubles ou complications traumatiques, non précisé, N.C.A.</b>	50-54	Femmes	Personnel de soutien familial et de garderie	Chute au même niveau	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Multiples parties du corps
<b>Meurtrissures, contusions</b>	50-54	Femmes	Personnel de soutien familial et de garderie	Chute au même niveau	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Jambe(s)
<b>Commotion</b>	40-44	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Heurt par un objet ou équipement	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Région crânienne, y compris le crâne
<b>Fractures</b>	50-54	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Chute au même niveau	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Cheville(s)

# LÉSIONS/MALADIES | Événement

## Demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 par principal événement

Dans l'annexe 2, la chute au même niveau était le principal événement ayant causé une lésion au cours des quatre dernières années. Avant 2013, l'effort excessif tendait à être le principal événement. En 2016, les chutes au même niveau ont représenté 17 % des demandes avec interruption de travail acceptées, une baisse de 1 % par rapport à l'année précédente. La réaction de l'organisme, le deuxième principal événement, s'est établie à 14 % en 2016.

Cette même année, les travailleuses de l'annexe 2 ont présenté le plus grand pourcentage de demandes avec interruption de travail liées aux trois principaux événements suivants : les chutes au même niveau, les voies de fait et actes violents ainsi que les heurts par un objet ou équipement. Pour les cinq principales catégories d'événements ayant causé des lésions, le groupe d'âge ayant présenté le plus grand nombre de demandes avec interruption de travail est celui des 50 à 54 ans.



### 5,5

## Caractéristiques des principaux événements ayant causé des lésions en 2016

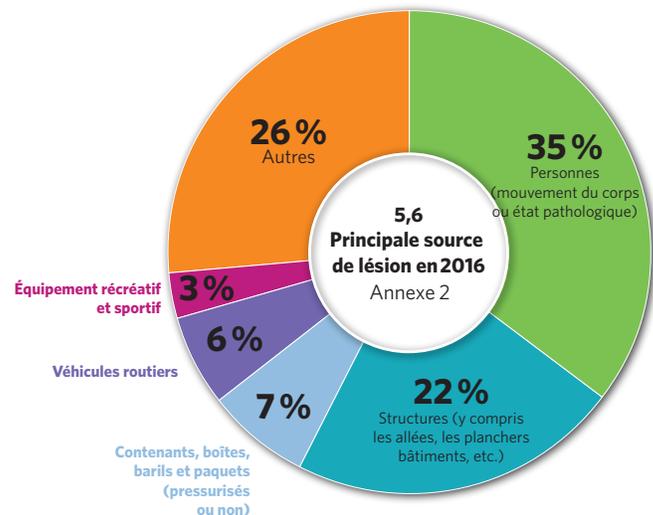
	Principal groupe d'âge	Principal sexe	Principale profession	Principale nature de la lésion	Principale source	Principale partie du corps atteinte
<b>Chute au même niveau</b>	50-54	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Multiples parties du corps
<b>Réactions de l'organisme</b>	50-54	Hommes	Commis des services postaux et de messageries	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Cheville(s)
<b>Effort excessif</b>	50-54	Hommes	Autre personnel technique de la santé (sauf soins dentaires)	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Contenants, boîtes, barils et paquets (pressurisés ou non)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)
<b>Heurt par un objet ou équipement</b>	50-54	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Commotion	Équipement récréatif et sportif	Région crânienne, y compris le crâne
<b>Voies de fait, actes violents, harcèlement et actes d'hostilité ou de terrorisme</b>	35-39	Femmes	Personnel de soutien familial et de garderie	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Systèmes du corps

# LÉSIONS/MALADIES | Source

## Demands avec interruption de travail acceptées en 2016 par principale source de lésion

Au cours des dix dernières années, les personnes (mouvement du corps ou état pathologique) ont constamment représenté les principales sources de lésions pour les demandes avec interruption de travail acceptées, soit 35 % de toutes ces demandes en 2016.

Toujours en 2016, pour trois des cinq principales sources de lésions, les travailleuses étaient majoritaires. Les principales sources de lésions ont atteint le taux le plus élevé parmi le groupe d'âge de 50 à 54 ans, et la principale nature des lésions associées aux trois principales sources était les entorses, les lésions de type douleur musculaire et les foulures.



### 5,7

## Caractéristiques des principales sources des lésions en 2016

	Principal groupe d'âge	Principal sexe	Principale profession	Principal événement	Principale nature de la lésion	Principale partie du corps atteinte
<b>Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)</b>	50-54	Femmes	Personnel de soutien familial et de garderie	Réactions de l'organisme	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)
<b>Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)</b>	50-54	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Chute au même niveau	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Multiples parties du corps
<b>Contenants, boîtes, barils et paquets (pressurisés ou non)</b>	50-54	Hommes	Commis des services postaux et de messageries	Effort excessif	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)
<b>Véhicules routiers</b>	50-54	Hommes	Conducteurs/conductrices de véhicules automobiles et de transport en commun	Accident routier	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Multiples parties du corps
<b>Équipement récréatif et sportif</b>	40-44	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Heurt par un objet ou équipement	Commotion	Région crânienne, y compris le crâne

# LÉSIONS/MALADIES | Partie du corps

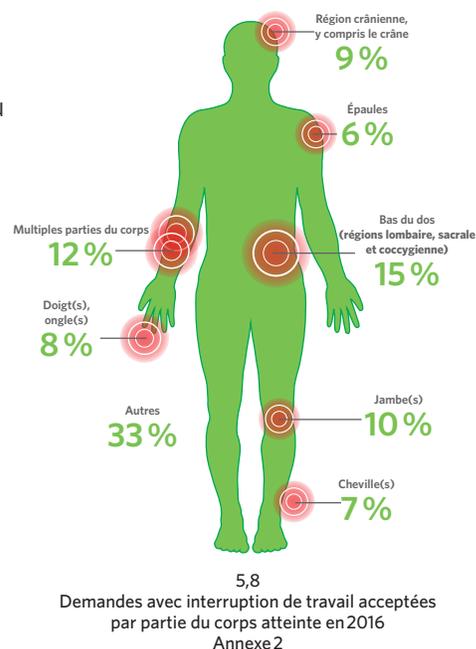
## Demandes avec interruption de travail acceptées en 2016 par partie du corps atteinte

Tout comme dans l'annexe 1, le bas du dos a constamment été la principale partie du corps atteinte au cours des dix dernières années dans l'annexe 2.

En 2016, les lésions au bas du dos ont représenté environ 15 % des demandes avec interruption de travail acceptées, suivies par les multiples parties du corps (12 %) et les jambes (10 %).

Les travailleurs de l'annexe 2 ont présenté en 2016 le plus grand pourcentage de demandes liées à quatre des sept principales parties du corps atteintes, et les travailleurs de 50 à 54 ans ont présenté le plus grand nombre de demandes avec interruption de travail.

Les entorses, les lésions de type douleur musculaire et les foulures constituaient, de nouveau, la principale nature des lésions subies à ces sept parties du corps. La principale source était les personnes (mouvement du corps ou état pathologique).



5,9

## Caractéristiques des principales parties du corps atteintes en 2016

	Principal groupe d'âge	Principal sexe	Principale profession	Principal événement ayant causé une lésion	Principale nature de la lésion	Principale source
<b>Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)</b>	50-54	Hommes	Autre personnel technique de la santé (sauf soins dentaires)	Effort excessif	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)
<b>Multiples parties du corps</b>	50-54	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Chute au même niveau	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)
<b>Jambe(s)</b>	50-54	Hommes	Policiers/policières et pompiers/pomprières	Réactions de l'organisme	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)
<b>Région crânienne, y compris le crâne</b>	50-54	Femmes	Enseignants/enseignantes aux niveaux secondaire et primaire et conseillers/conseillères d'orientation	Heurt par un objet ou équipement	Commotion	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)
<b>Systèmes du corps</b>	40-44	Hommes	Policiers/policières et pompiers/pomprières	Exposition à des substances ou environnements nuisibles, non précisé, N.C.A.	Troubles ou syndromes mentaux	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)
<b>Cheville(s)</b>	50-54	Femmes	Commis des services postaux et de messageries	Réactions de l'organisme	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)
<b>Épaules</b>	50-54	Hommes	Policiers/policières et pompiers/pomprières	Effort excessif	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)

# LÉSIONS/MALADIES | Maladie professionnelle

## Aperçu

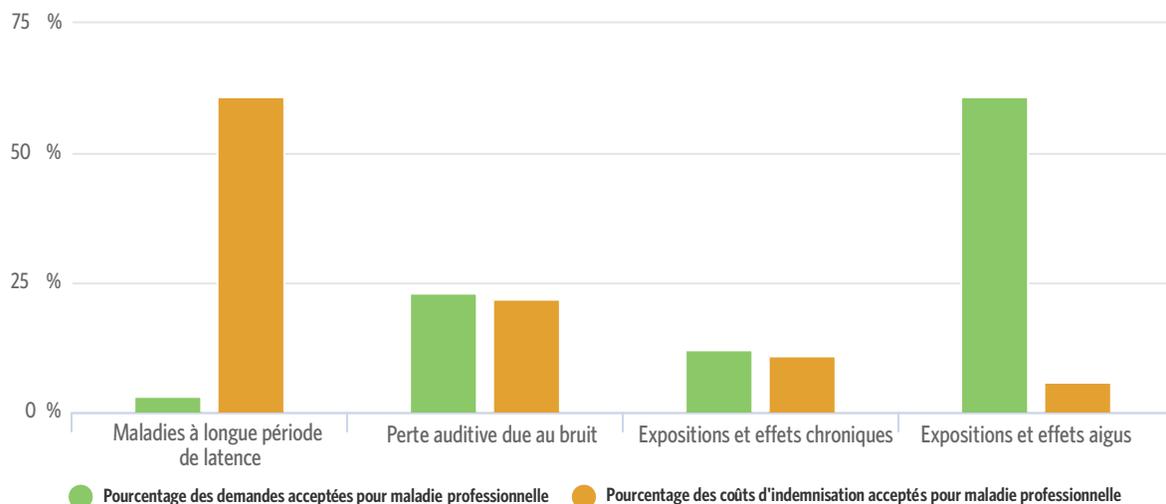
Les maladies professionnelles sont causées par une exposition professionnelle à des agents physiques, chimiques ou biologiques. Ce chapitre offre un aperçu des demandes de prestations acceptées pour maladies professionnelles enregistrées à la CSPAAT au cours des dix dernières années.

De 2007 à 2016, la CSPAAT a accepté environ 125 000 demandes pour maladies professionnelles, ce qui représente plus de 950 M\$ en coûts d'indemnisation\*. Comme ce qu'on entend par maladie professionnelle inclut une vaste gamme de troubles, nous avons regroupé ces demandes dans les quatre grandes catégories suivantes : les maladies à longue période de latence, la perte auditive due au bruit, les expositions et effets chroniques, et les expositions et effets aigus.

5,10

### Pourcentage des demandes acceptées pour maladies professionnelles et pourcentage des coûts d'indemnisation (enregistrés de 2007 à 2016)

Annexes 1 et 2



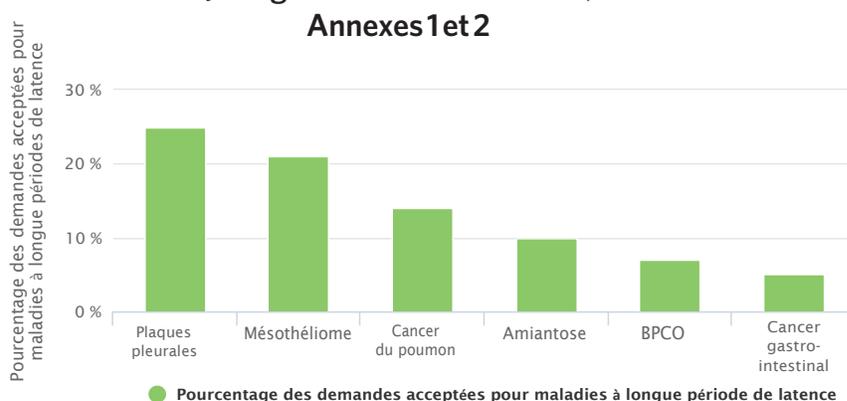
\*Les coûts d'indemnisation représentent les coûts accumulés au 31 mars 2017 depuis l'établissement du dossier.

## Demandes de prestations pour maladies à longue période de latence

Un certain nombre de maladies professionnelles n'apparaissent que longtemps après qu'une exposition dangereuse a eu lieu. Les maladies à longue période de latence peuvent comporter un délai de plusieurs années entre la période d'exposition à un agent pathogène et l'apparition des symptômes de la maladie. Bien que les maladies à longue période de latence ne représentent que 3 % de toutes les demandes acceptées pour maladies professionnelles enregistrées à la CSPAAT de 2007 à 2016, elles constituent la plus grande proportion des coûts d'indemnisation acceptés et concernent certaines des maladies les plus graves. Un exemple de ces maladies est le mésothéliome, un cancer de la plèvre ou du péritoine qui peut se développer aujourd'hui par suite d'une exposition à l'amiante il y a des décennies.

Les plaques pleurales, le mésothéliome, le cancer du poumon, l'amiantose et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont les cinq principaux diagnostics, et ils représentent plus de 74 % de toutes les demandes acceptées pour maladies à longue période de latence au cours des dix dernières années. L'amiante est l'agent de causalité principal de ces diagnostics.

### 5,11 Principaux diagnostics des demandes acceptées pour maladies à longue période de latence (enregistrées de 2007 à 2016)



### 5,12 Principaux secteurs d'industrie des demandes acceptées pour maladies à longue période de latence (enregistrées de 2007 à 2016)



La construction est le principal secteur d'industrie et représente 29 % des demandes acceptées pour maladies à longue période de latence. Les travailleurs sont surtout des hommes et sont généralement à la retraite. L'âge moyen au moment du diagnostic d'une maladie à longue période de latence est de 67 ans.

## Demandes de prestations pour perte auditive due au bruit (PADB)

La perte auditive due au bruit est une perte d'audition permanente qui affecte habituellement les deux oreilles et qui résulte d'un dommage à l'oreille interne dû à une exposition prolongée, continue ou intermittente à des bruits dangereux. Ce type de perte auditive est le résultat d'un processus cumulatif qui se poursuit pendant de nombreuses années. Par conséquent, la perte auditive due au bruit ne devient souvent apparente que lorsque les travailleurs sont plus âgés et ont pris leur retraite.

Les demandes acceptées pour PADB enregistrées de 2007 à 2016 représentaient environ 23 % de toutes les demandes acceptées pour maladie professionnelle. Les cinq principaux secteurs en ce qui a trait aux demandes acceptées pour PADB au cours des dix dernières années sont la fabrication, la construction, l'annexe 2, les services et les transports.

Les travailleurs dont la demande pour PADB est acceptée sont surtout des hommes et sont généralement à la retraite. L'âge moyen au moment du diagnostic est de 65 ans.

5,13  
Principaux secteurs d'industrie des demandes acceptées pour PADB  
(enregistrées de 2007 à 2016)

Annexes 1 et 2



## Demandes de prestations pour expositions et effets chroniques

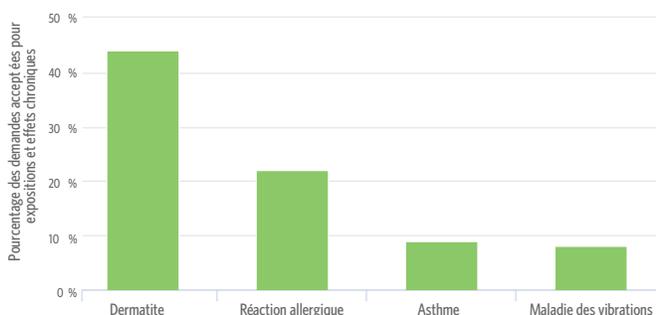
Les maladies professionnelles dans cette catégorie concernent des troubles médicaux qui apparaissent progressivement au fil du temps par suite d'expositions professionnelles prolongées ou chroniques. Les symptômes présentent souvent un lien temporel avec l'exposition professionnelle : la maladie devient souvent apparente pendant que la personne travaille toujours dans l'environnement d'exposition.

Les expositions chroniques peuvent se produire par inhalation ou par absorption cutanée. Les troubles comme la dermatite et certaines maladies respiratoires peuvent être causés par une exposition professionnelle chronique à des agents chimiques ou biologiques. L'allergie au latex constitue un exemple d'un trouble qui peut apparaître chez les travailleuses et travailleurs exposés à cet agent au travail. Les demandes de prestations pour dermatite représentent 44 % des demandes acceptées pour expositions et effets chroniques.

5,14

### Principaux diagnostics des demandes acceptées pour expositions et effets chroniques (enregistrées de 2007 à 2016)

Annexes 1 et 2



5,15

### Principaux secteurs d'industrie des demandes acceptées pour expositions et effets chroniques (enregistrées de 2007 à 2016)

Annexes 1 et 2



Les demandes pour expositions et effets chroniques présentées par des travailleurs de 25 à 54 ans représentent la majorité des demandes acceptées dans cette catégorie au cours des dix dernières années. Le principal secteur d'industrie de ces demandes était l'annexe 2, suivi de près par celui des services. Il existe dans cette catégorie une répartition relativement égale du pourcentage des demandes acceptées pour les hommes (56 %) et les femmes (44 %).

## Demandes de prestations pour expositions et effets aigus

Les expositions et effets aigus se rapportent à des troubles médicaux qui surviennent immédiatement après une exposition professionnelle à un agent chimique, biologique ou physique. De 2007 à 2016, ces demandes représentaient près des deux tiers des demandes acceptées pour maladies professionnelles, bien qu'elles constituent la plus petite proportion des coûts d'indemnisation. L'exposition à des maladies infectieuses provenant de piqûres d'aiguilles, d'objets pointus ou tranchants ou de morsures représentait la majorité de ces demandes.

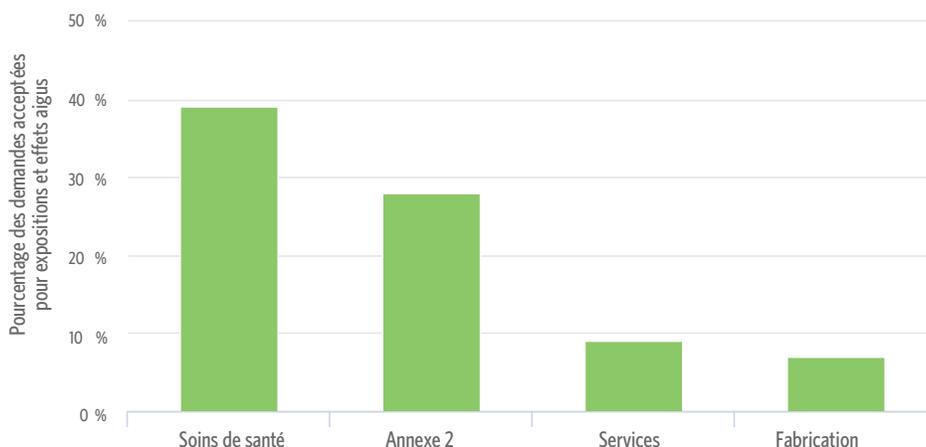
Au cours des dix dernières années, les soins de santé et l'annexe 2 représentaient les deux principaux secteurs d'industrie. Ces deux secteurs combinés représentaient 67 % des demandes acceptées pour expositions et effets aigus.

Les travailleuses et travailleurs de 25 à 39 ans et de 40 à 54 ans représentaient les deux principaux groupes d'âge. Les femmes représentaient une proportion plus élevée des demandes acceptées pour expositions et effets aigus.

5,16

### Principaux secteurs d'industrie des demandes acceptées pour expositions et effets aigus (enregistrées de 2007 à 2016)

Annexes 1 et 2



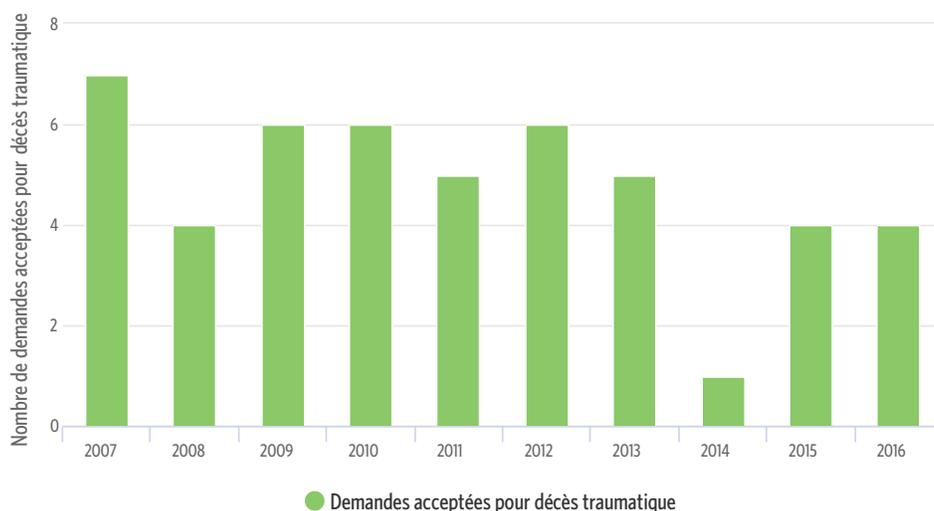
# DÉCÈS | traumatiques

## Demandes acceptées pour décès traumatique par année du décès

Malheureusement, chaque année, un certain nombre de travailleuses et travailleurs de l'Ontario meurent d'un incident traumatique relié au travail. En 2016, quatre travailleurs de l'annexe 2 ont perdu la vie lors d'un décès traumatique professionnel.

Au cours des dix dernières années, 86 % des personnes décédées des suites d'un accident traumatique étaient des hommes, et le groupe d'âge prédominant était de 50 à 54 ans. Les incidents de véhicule automobile continuent d'être la principale cause de décès traumatique. Ils ont représenté 35 % de ces décès au cours des dix dernières années.

**6,1**  
**Demandes acceptées pour décès traumatique par année du décès**  
Annexe 2



**Pendant dix ans, de 2007 à 2016, les taux de décès traumatiques les plus élevés ont touché principalement les groupes d'âge, les événements et le sexe suivants.**

- Groupes d'âge : 50 à 54 (19 %), 30 à 34 (15 %), 40 à 44 (15 %), 45 à 49 (15 %)
- Événements : Incidents de la route (35 %), autres incidents liés au transport (23 %)
- Sexe : Hommes (86 %)

# DÉCÈS | Maladies professionnelles

## Demandes pour décès causés par des maladies professionnelles acceptées par année d'admissibilité

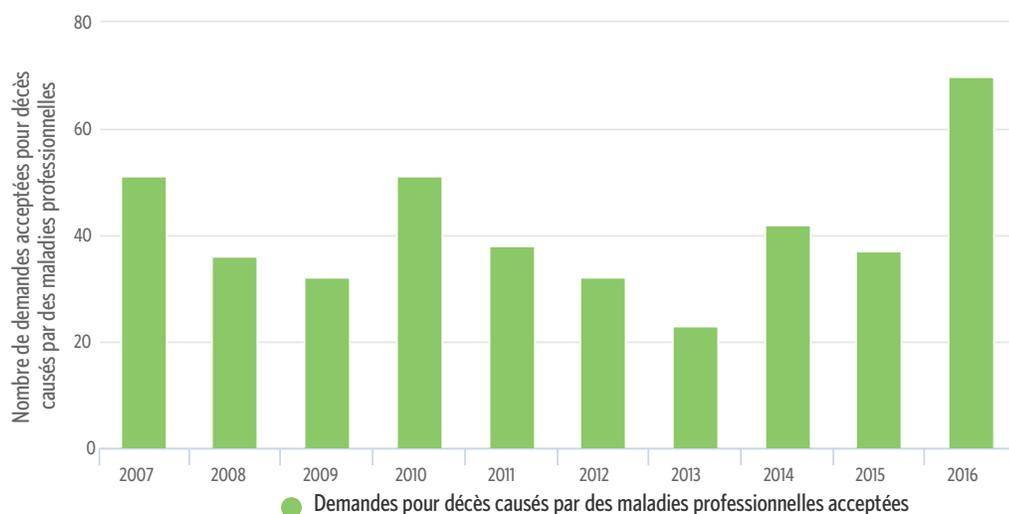
Les demandes pour des décès causés par une maladie professionnelle sont associées à une maladie ou à un état pathologique relié au travail ayant entraîné le décès d'une travailleuse ou d'un travailleur. En 2016, 70 demandes pour un décès causé par une maladie professionnelle d'une personne travaillant pour un employeur de l'annexe 2 ont été acceptées.

Au cours des dix dernières années, les décès causés par une maladie professionnelle sont survenus de façon prédominante chez les hommes. Au cours de cette période, plus de 24 % des décès causés par des maladies professionnelles ont été causés par le mésothéliome.

6,2

### Demandes acceptées pour décès causés par des maladies professionnelles par année d'admissibilité

Annexe 2



### Pendant dix ans, de 2007 à 2016, les taux de décès causés par des maladies professionnelles les plus élevés ont touché principalement les types de maladies et le sexe suivants :

- Maladies : Mésothéliome (24 %), cancer du poumon (15 %), lymphomes non hodgkiniens (7 %), cancer de l'œsophage (7 %)
- Sexe : Hommes (97 %)

# DÉCÈS | Jour de deuil national

## Décès déclarés à l'occasion du Jour de deuil

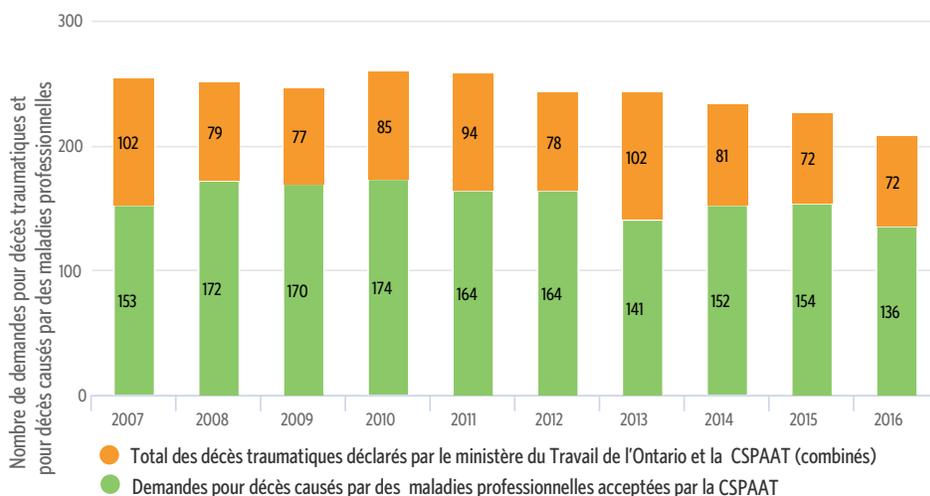
Le Jour de deuil, qui se tient chaque année le 28 avril, est l'occasion de rendre hommage aux travailleuses et travailleurs qui sont morts, se sont blessés ou ont contracté une maladie au travail. Le Jour de deuil a été enchâssé dans la législation nationale par une loi du Parlement le 1<sup>er</sup> février 1991.

Chaque année à l'occasion du Jour de deuil, la CSPAAT et le ministère du Travail publient les chiffres sur les décès survenus dans les lieux de travail de l'Ontario. Les statistiques sur les décès publiées à l'occasion du Jour de deuil portent sur toute la province et tiennent compte de tous les lieux de travail de l'Ontario, et non pas uniquement de ceux qui sont couverts par la CSPAAT. Ces chiffres sont entièrement rapprochés par la CSPAAT, le ministère du Travail et le Bureau du directeur général de la prévention. En 2016, 208 personnes sont décédées d'une lésion ou maladie professionnelle en Ontario.

Il est important de noter que les différentes méthodes utilisées pour déclarer le nombre de décès à diverses fins peuvent donner lieu à la publication de statistiques différentes. Les statistiques sur les décès de la CSPAAT diffèrent de celles sur les décès publiées à l'occasion du Jour de deuil pour diverses raisons.

Les statistiques de la CSPAAT sur les décès traumatiques et sur les décès causés par des maladies professionnelles comprennent uniquement les lieux de travail couverts par la CSPAAT aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*. Les statistiques de la CSPAAT tiennent compte des décès traumatiques survenus durant l'année précisée ainsi que des décès attribuables à une maladie professionnelle pour lesquels l'admissibilité a été accordée l'année précédente. Dans ce dernier cas, le décès peut être survenu plusieurs années auparavant. Ces statistiques ne tiennent pas compte des travailleuses et travailleurs décédés qui recevaient une pension d'invalidité permanente de 100 % accordée dans un cadre législatif d'avant 1990. La CSPAAT reconnaît que ces personnes ont été employées dans un lieu de travail de l'Ontario, qu'elles ont été atteintes d'une invalidité permanente et qu'elles sont décédées depuis. Comme la CSPAAT n'est pas en mesure de confirmer que ces décès sont reliés à la lésion ou à la maladie initiale, ils ne sont donc pas inclus dans l'information annuelle sur les décès.

**6,3**  
**Statistiques sur les décès publiées à l'occasion du Jour de deuil**  
Annexes 1 et 2



Le chiffre provincial comprend les décès compilés par le ministère du Travail relativement aux travailleurs non protégés aux termes de la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail* ainsi que ceux causés par des maladies professionnelles survenus durant l'année précisée. Ce chiffre diffère de celui des statistiques de la CSPAAT, où les décès causés par des maladies professionnelles sont déclarés lorsque l'admissibilité à des prestations de survivant a été reconnue au cours de l'année précisée. Pour plus de renseignements sur les statistiques sur les décès publiées à l'occasion du Jour de deuil, veuillez visiter le site Web du ministère du Travail, [www.labour.gov.on.ca](http://www.labour.gov.on.ca).

# VERSEMENTS D'INDEMNISATION

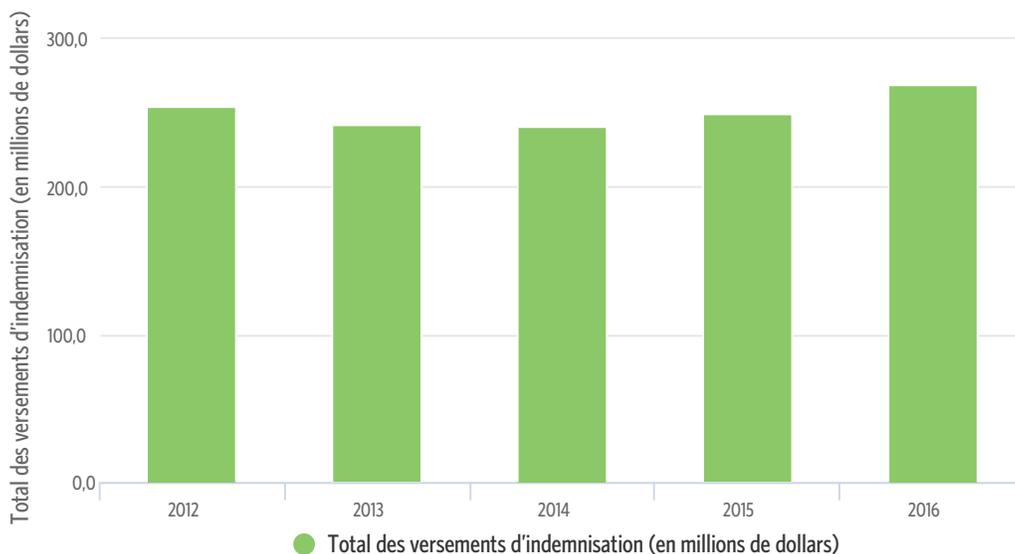
## Versements d'indemnisation par catégorie de prestations

La CSPAAAT administre le paiement des prestations versées aux travailleurs blessés de l'annexe 2. Elle recouvre les coûts de ces prestations auprès des employeurs de l'annexe 2. Les versements d'indemnisation sont versés au cours d'une année particulière aux travailleuses et travailleurs blessés ou en leur nom. Ils sont regroupés en huit catégories dans le tableau ci-dessous.

Les versements d'indemnisation de l'annexe 2 ont augmenté de 8 % entre 2015 et 2016, en grande partie en raison d'une augmentation de 77 % des versements d'indemnisation des survivants durant l'année. De plus, les prestations pour perte de gains ont augmenté de 13 % au cours de l'année. Au 31 décembre 2016, 317 demandes des employeurs de l'annexe 2 ont été acceptées aux termes du règlement 113/14, les dispositions législatives présomptives concernant les pompiers qui sont entrées en vigueur en mai 2014. En 2016, 50 demandes ont été acceptées pour des cancers du poumon. Les coûts d'indemnisation pour les survivants reliés aux dispositions législatives et encourus directement par les employeurs de l'annexe 2 en 2016 étaient de 16 M\$, comparativement à 8 M\$ en 2015. En outre, les dispositions législatives présomptives concernant les premiers intervenants et l'état de stress post-traumatique ont été approuvées par le gouvernement de l'Ontario le 5 avril 2016. Les frais des prestations pour perte de gains reliées à l'état de stress post-traumatique aux termes des nouvelles dispositions législatives sont d'environ 5 M\$ en 2016.

Globalement, les prestations pour perte de gains, les pensions versées aux travailleuses et travailleurs et les prestations de soins de santé représentent toujours le pourcentage le plus élevé des prestations versées aux travailleurs blessés. En 2016, ces trois catégories de prestations ont représenté 78 % de tous les versements d'indemnisation aux travailleurs blessés ou en leur nom (en excluant les frais liés de la caisse pour perte de revenu de retraite).

**7,1**  
**Total des versements d'indemnisation par année de versement**  
Annexe 2



## Versements d'indemnisation par catégorie de prestations (suite)

7,2

### Catégories de prestations par année de versement

Catégorie de prestations	Versements d'indemnisation (en millions de dollars)					Pourcentage des versements d'indemnisation				
	2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
<b>Pensions des travailleurs</b>	56,5	54,0	52,3	51,5	46,6	22 %	22 %	22 %	20 %	17 %
<b>Perte de gains</b>	88,5	83,7	85,7	91,9	103,6	35 %	35 %	36 %	37 %	39 %
<b>Soins de santé</b>	58,5	56,7	58,6	61,6	58,6	23 %	23 %	24 %	25 %	22 %
<b>Fournisseurs externes</b>	1,9	1,9	1,8	1,3	1,4	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
<b>Perte non financière</b>	6,6	5,0	5,8	6,5	6,6	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %
<b>Perte économique future</b>	17,6	16,6	14,5	13,7	12,8	7 %	7 %	6 %	6 %	5 %
<b>Prestations de survivant</b>	20,3	20,9	18,4	21,2	37,4	8 %	9 %	8 %	8 %	14 %
<b>Autres</b>	4,3	3,6	3,4	2,3	1,9	2 %	1 %	1 %	1 %	1 %
<b>Total</b>	<b>254,2</b>	<b>242,3</b>	<b>240,5</b>	<b>250,1</b>	<b>269,1</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Pour plus de précisions, veuillez consulter nos rapports généraux sur le site Web de la CSPAAT : <http://www.wsib.on.ca>.

# VERSEMENT D'INDEMNISATION | Perte de gains

## Versement des prestations pour perte de gains

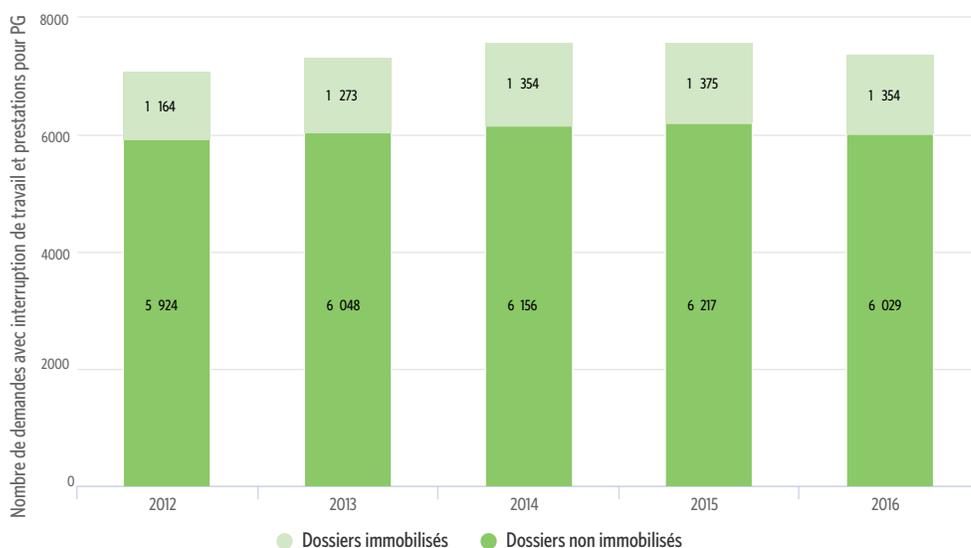
Tout comme pour l'annexe 1, les prestations pour perte de gains (PG) ont constamment été la principale catégorie de prestations administrées par la CSPAAT au nom des employeurs de l'annexe 2. Les prestations pour PG sont des prestations pour une perte de salaire causée par une interruption de travail en raison d'une lésion ou d'une maladie professionnelle survenue le 1<sup>er</sup> janvier 1998 ou après cette date.

Ces dernières années, le pourcentage des dossiers avec prestations pour PG immobilisées augmente toujours. Toutefois, grâce à des résultats en matière de retour au travail améliorés, moins de demandes nécessiteront des prestations pour PG immobilisées.

7,3

### Demandes de prestations pour perte de gains par année de versement

Annexe 2



Le dossier est considéré comme immobilisé si un paiement immobilisé a été versé à n'importe quelle date au cours de l'année de versement des prestations. L'ensemble des demandes comprend seulement l'application du projet de loi 99.

# VERSEMENTS D'INDEMNISATION |

## Perte non financière

### Versements d'indemnisation pour perte non financière

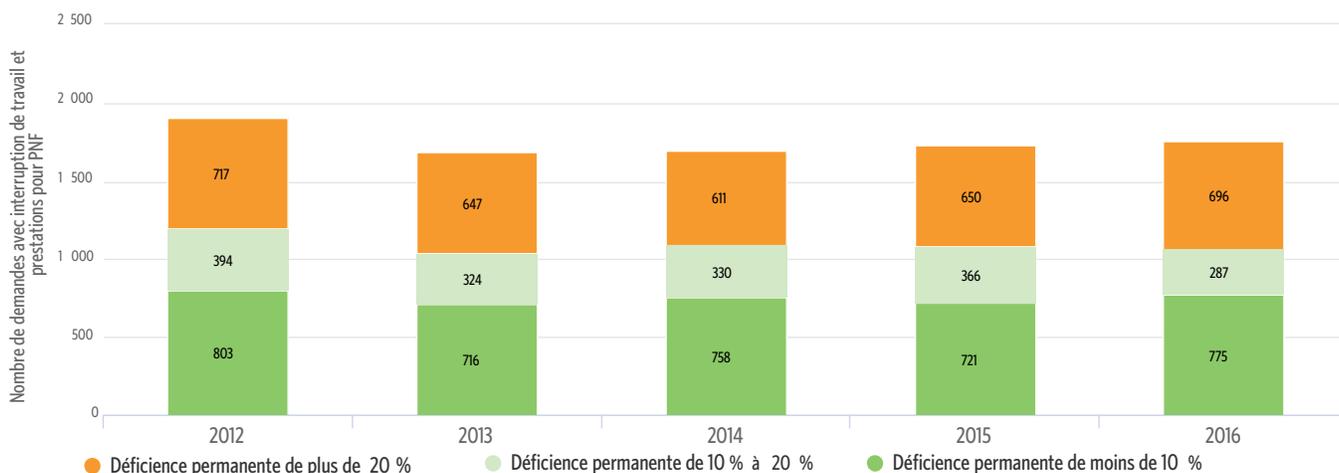
L'indemnité pour perte non financière (PNF) est fondée sur l'âge du travailleur blessé et sur la gravité de la déficience permanente dont il est atteint. Cette indemnisation est versée au travailleur blessé pour reconnaître qu'en plus d'une perte de salaire, il a subi une perte physique, fonctionnelle ou psychologique. L'indemnité est calculée en tant que pourcentage de la déficience de la personne globale.

Depuis 2012, le total annuel des demandes acceptées qui comportent une indemnité pour PNF a diminué de 8 %. Dans l'ensemble, cette diminution reflète l'obtention de meilleurs résultats de rétablissement chez les travailleuses et travailleurs blessés ainsi qu'une réduction du nombre de nouvelles demandes enregistrées dans le régime.

7,4

### Demandes d'indemnité pour perte non financière par année de versement

Annexe 2



# VERSEMENTS D'INDEMNISATION |

## Soins de santé

### Prestations de soins de santé

Les prestations de soins de santé sont versées aux travailleurs blessés ou malades de l'annexe 2, ou en leur nom. En 2016, ces prestations représentaient 24 % des paiements totaux. Les coûts de soins de santé ont diminué entre 2012 et 2015, ce qui est attribuable à un rajustement du passif fondé sur les estimations les plus récentes des montants dus. Si on exclut le rajustement, les prestations auraient augmenté de 5 % en 2016. Cette augmentation est liée essentiellement à l'augmentation des dépenses relatives aux programmes et aux services cliniques spécialisés. Ces services et programmes sont associés à notre stratégie de soins de santé globale, un changement systémique important qui a eu un effet considérable sur les résultats de rétablissement des travailleurs blessés. Grâce à notre réseau provincial élargi de services spécialisés d'évaluation et de traitements médicaux, nous nous assurons que les travailleuses et travailleurs blessés ont accès à des fournisseurs de qualité et, au besoin, à des cliniques spécialisées en milieu hospitalier lorsqu'il s'agit de lésions ou de maladies professionnelles plus complexes.

7,5

#### Versements de prestations de soins de santé selon la catégorie de services par année de versement

Catégorie des services	Versements d'indemnisation (en millions de dollars)		Pourcentage des versements d'indemnisation	
	2015	2016	2015	2016
<b>Programmes et services cliniques spécialisés</b>	19,0	22,2	31%	38%
<b>Prestations-médicaments</b>	4,8	4,5	8%	8%
<b>Allocations (vêtements, autonomie, soins personnels)</b>	4,9	5,0	8%	8%
<b>Services de traitements de physiothérapie, chiropractie et autres services non médicaux</b>	4,4	5,3	7%	9%
<b>Services médicaux offerts par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée</b>	4,1	4,1	7%	7%
<b>Patient hospitalisé ou en clinique externe</b>	3,8	4,6	6%	8%
<b>Appareils et services auditifs</b>	5,6	5,7	9%	10%
<b>Déplacements et hébergements</b>	3,8	4,0	6%	7%
<b>Rapports et information</b>	4,1	3,8	7%	6%
<b>Appareils médicaux</b>	2,1	2,3	4%	4%
<b>Autres*</b>	5,1	-3,0	8%	-5%
<b>Total</b>	<b>61,5</b>	<b>58,5</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

\*Le chiffre de 2016 reflète un rajustement du passif de 7 M\$ fondé sur les estimations les plus récentes des montants dus.

# VERSEMENT D'INDEMNISATION |

Fournisseur externe

## Paiements versés aux fournisseurs externes

Les versements aux fournisseurs externes ont globalement diminué depuis la mise en œuvre du programme de réintégration au travail en novembre 2010, lequel met l'accent sur la prestation de services de retour au travail et la surveillance à l'interne.

En 2016, dans les dossiers de l'annexe 2, les paiements versés aux fournisseurs externes ont augmenté de 12 % par rapport à l'année précédente. Cela est en grande partie dû à l'augmentation des évaluations ainsi que de l'éducation et de la formation. La catégorie de l'éducation et de la formation continue d'être la plus importante, représentant environ 40 % des paiements versés aux fournisseurs externes en 2016.

7,6

### Versements d'indemnisation aux fournisseurs externes selon la catégorie de services par année de versement

Catégorie des services	Versements d'indemnisation (en millions de dollars)		Pourcentage des versements d'indemnisation	
	2015	2016	2015	2016
Évaluations	0,3	0,5	25%	32%
Éducation et formation	0,5	0,6	43%	40%
Placement et maintien en fonction	0,1	0,1	7%	6%
Liés aux fournisseurs	0,0	0,0	0%	0%
Fournitures et équipement	0,1	0,1	5%	6%
Liés aux déplacements	0,2	0,2	15%	13%
Autres	0,1	0,0	5%	3%
<b>Total</b>	<b>1,3</b>	<b>1,5</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

LES CHIFFRES  
CHAPITRE PLEINS FEUX  
2016



# PLEINS FEUX | Taille de l'employeur

Ce chapitre décrit les employeurs de l'annexe 1 et de l'annexe 2 selon la taille de l'entreprise, en fonction du nombre de travailleurs équivalents temps plein dans ces entreprises\*. Les petits employeurs sont les entreprises qui emploient moins de 20 travailleurs, les moyens employeurs celles qui comptent entre 20 et 99 travailleurs, et les grands employeurs comprennent les entreprises ayant un effectif de 100 travailleurs ou plus de même que les entreprises de l'annexe 2.

## Aperçu

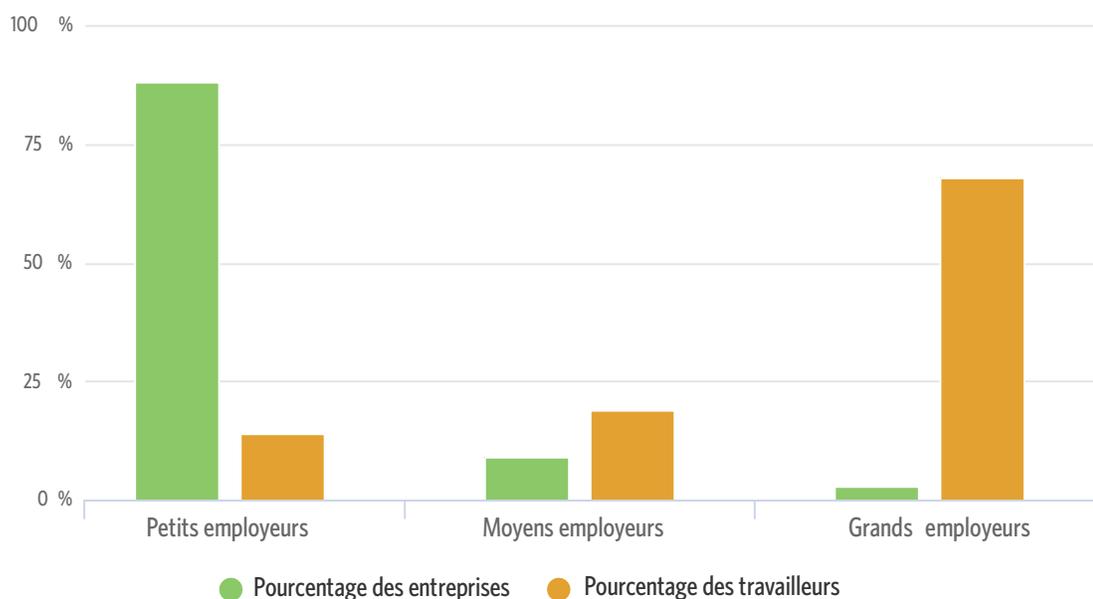
La majorité des employeurs de l'Ontario protégés par la CSPAAT sont de petits employeurs. En 2016, ils représentaient environ 88 % des employeurs protégés par la CSPAAT, mais collectivement seulement 14 % des travailleurs protégés.

En comparaison, les grands employeurs représentaient la majorité des travailleurs protégés par la CSPAAT. Bien qu'ils représentent 68 % des travailleurs protégés en 2016, les grands employeurs constituent seulement 3 % des employeurs détenant une protection de la CSPAAT.

Parmi les moyens employeurs, la relation observée entre la proportion d'employeurs et de travailleurs protégés est plus équilibrée. Les moyens employeurs représentaient 9 % des employeurs protégés et 19 % des travailleurs protégés en 2016.

8,1

**Pourcentage des comptes et des travailleurs en 2016 selon la taille de l'employeur**

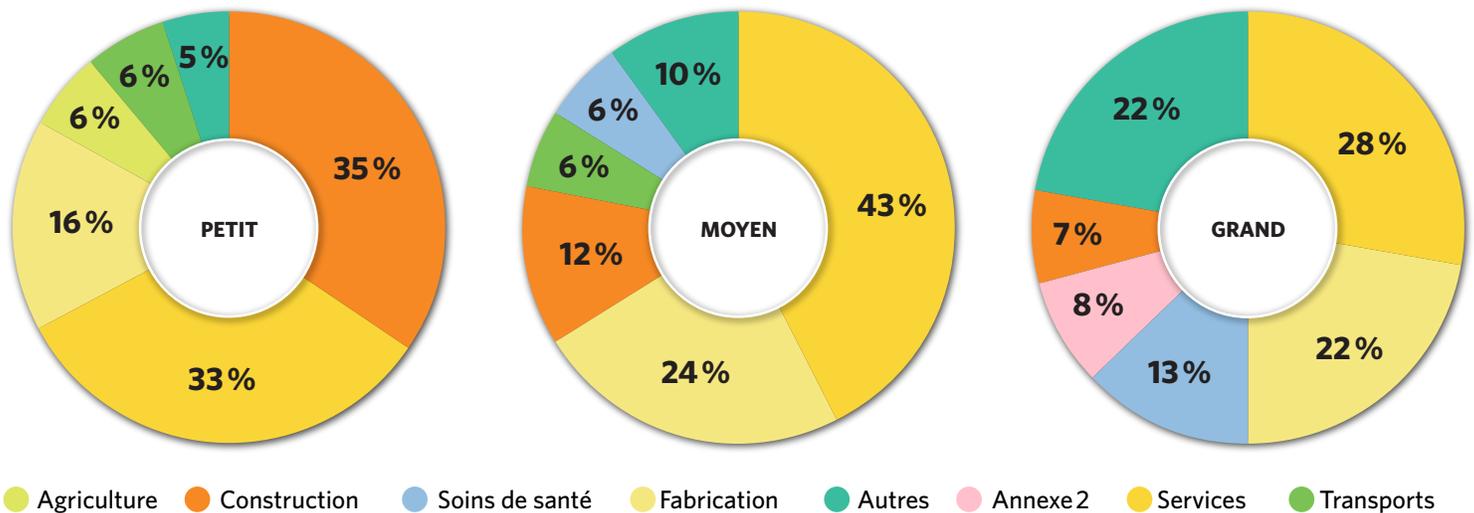


## Secteurs d'industrie

Les services, la construction et la fabrication constituent les principaux secteurs d'industrie représentant près de 83 % des employeurs protégés par la CSPAAT. Le secteur des services constituait une composante importante de toutes les bandes représentant la taille de l'employeur, soit 32 % des petits employeurs, 43 % des moyens employeurs et 29 % des grands employeurs en 2016.

Bien que la construction soit le premier secteur d'industrie des petits employeurs, représentant 36 %, ce n'était pas le cas pour les moyens et grands employeurs, représentant respectivement 12 % et 7 %. Par contre, la proportion d'employeurs du secteur de la fabrication était comparable chez les moyens et grands employeurs, à 23 % et à 22 % respectivement, mais inférieure à celle chez les petits employeurs.

8,2  
Taille de l'employeur en 2016 par principal secteur d'industrie



## Principales caractéristiques des lésions avec interruption de travail

En 2016, les entorses, les lésions de type douleur musculaire et les foulures constituaient la nature la plus fréquente des lésions subies par les travailleurs dans toutes les bandes représentant la taille de l'employeur. L'effort excessif représentait la cause principale des lésions chez les travailleurs pour les grands employeurs. En revanche, les travailleurs de petits et moyens employeurs ont été blessés plus souvent en raison d'un heurt par un objet ou équipement.

8,3

### Principales caractéristiques des lésions avec interruption de travail en 2016

Employeur l'équipe	Principal groupe d'âge	Principal sexe	Principale profession	Principale nature de la lésion	Principal événement	Principale source	Principale partie du corps atteinte
<b>Petit employeur</b>	20-24	Hommes	Conducteurs/ conductrices de véhicules automobiles et de transport en commun	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Heurt par un objet ou équipement	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)
<b>Moyen employeur</b>	20-24	Hommes	Conducteurs/ conductrices de véhicules automobiles et de transport en commun	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Heurt par un objet ou équipement	Structures (allées, planchers, bâtiments, etc.)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)
<b>Grand employeur</b>	50-54	Femmes	Personnel de soutien des services de santé	Entorses, lésions de type douleur musculaire et foulures	Effort excessif	Personnes (mouvement du corps ou état pathologique)	Bas du dos (régions lombaire, sacrale et coccygienne)

## Taux de lésion

Le taux de lésion avec interruption de travail (LAIT) était comparable chez les petits employeurs, les moyens employeurs et les grands employeurs. En 2016, le taux de LAIT était le plus bas chez les grands employeurs, soit 1,05 demande avec interruption de travail par 100 travailleurs contre 1,13 demande chez les moyens employeurs.

En revanche, le taux de lésion sans interruption de travail (LSIT) était considérablement plus élevé chez les moyens employeurs et les grands employeurs que chez les petits employeurs. En 2016, le taux de LSIT chez les petits employeurs était de 1,41, comparativement à 2,48 chez les moyens employeurs et 2,37 chez les grands employeurs.

L'écart entre les taux de LSIT et de LAIT est le plus bas chez les employeurs de la bande représentant les petits employeurs et augmente à mesure que la taille de l'employeur augmente.

8,4

### Taux de lésion avec ou sans interruption de travail en 2016 selon la taille de l'employeur

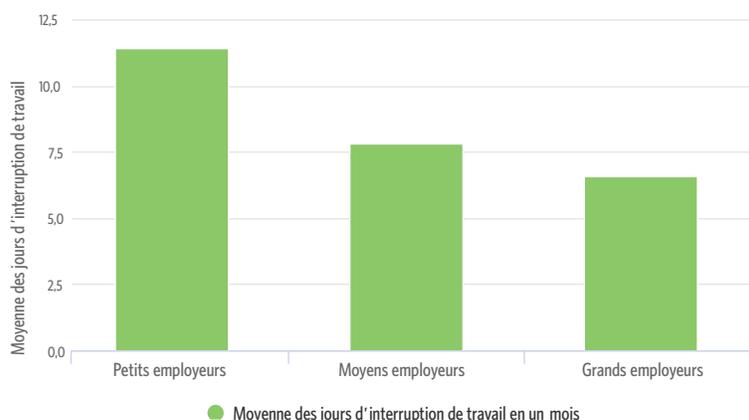


## Jours d'interruption de travail

La moyenne des jours d'interruption de travail au cours du mois suivant la lésion ou la maladie était plus élevée chez les travailleurs des petits employeurs que chez les travailleurs des grands employeurs. En 2016, la moyenne des jours d'interruption de travail dans un mois était de 11,4 chez les petits employeurs et de 6,6 chez les grands employeurs.

8,5

### Moyenne des jours d'interruption de travail dans un mois en 2016 selon la taille de l'employeur



## Points saillants

La CSPAAT continue d'améliorer ses programmes et ses services et élabore de nouveaux outils pour offrir de meilleurs services aux employeurs et aux travailleurs de l'Ontario afin qu'ils puissent améliorer la santé et la sécurité globales dans leur lieu de travail.

Au deuxième trimestre de 2017, la CSPAAT a lancé un nouveau programme de reconnaissance, soit les Prix de leadership en santé et sécurité à l'intention des petites entreprises. Il s'agit de notre premier programme de prix destiné particulièrement aux petites entreprises de l'Ontario. Le programme démontre le mandat législatif et l'engagement stratégique de la CSPAAT en matière de santé et de sécurité et de leadership dans le système de santé et sécurité. Les petites entreprises inscrites auprès de la CSPAAT sont invitées à présenter leur candidature pour gagner une récompense financière en fonction de leur leadership dans le domaine de la santé et de la sécurité.

Notre programme Sécurité avant tout est une offre de service actuelle aux employeurs qui les aide à cerner et à régler les lacunes de leurs systèmes de gestion de santé et sécurité. La CSPAAT élabore une version mobile de l'outil d'évaluation Sécurité avant tout qui permettra à tous les employeurs, et non seulement à ceux qui participent au programme, d'évaluer de façon autonome leurs systèmes de gestion de santé et sécurité et leurs programmes de retour au travail.

Plus tard en 2017, la CSPAAT lancera également Boussole, un outil de soutien du processus décisionnel en ligne qui est novateur et transparent et qui permettra aux employeurs et aux Ontariennes et Ontariens d'accéder à des données sur la santé et la sécurité dans les lieux de travail de l'Ontario.

\*Les entreprises de l'annexe 1 n'ayant pas de gains assurables ont été exclues, car le nombre de travailleurs équivalents temps plein ne peut pas être calculé. Les entreprises de l'annexe 2 ne déclarent pas de gains assurables. Par conséquent, le nombre de travailleurs équivalents temps plein est une estimation fondée sur l'Enquête de Statistique Canada sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH).

# Liste de définitions

TERME	DÉFINITION
<b>Demandes acceptées</b>	Dossiers dans le cadre desquels l'admissibilité à des prestations a été reconnue.
<b>Moyenne des jours d'interruption de travail</b>	Le nombre moyen de jours d'interruption de travail pour lesquels des prestations pour perte de salaire ont été versées pendant un mois, trois mois ou six mois après que la lésion ou la maladie est survenue.
<b>Perte de gains (PG) moyenne par journée de paye complète</b>	Somme moyenne payée pour un jour entier d'interruption de travail, indexée pour tenir compte de l'inflation
<b>Coûts d'indemnisation</b>	Les coûts d'indemnisation représentent les coûts totaux accumulés depuis l'établissement du dossier. Ces coûts comprennent les prestations pour perte de gains (PG) (y compris les prestations pour PG couvertes au moyen d'avances), les prestations de soins de santé, les programmes de réintégration au marché du travail (RMT) ou de réintégration au travail (RT), l'indemnité pour perte non financière (PNF), l'indemnité pour perte économique future (PÉF), la pension des travailleurs (y compris les valeurs capitalisées), le paiement de frais d'inhumation, le counseling pour personnes en deuil, les sommes forfaitaires pour les personnes à charge et la pension pour les personnes à charge (y compris les valeurs capitalisées). Sont exclus les coûts du ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
<b>Versements d'indemnisation</b>	Paiements versés aux travailleurs blessés ou malades ou en leur nom. Ils comprennent les prestations pour perte de gains (PG), la pension des travailleurs, les prestations de soins de santé, l'indemnité pour perte économique future (PÉF), les prestations de survivant, les frais liés aux fournisseurs externes et l'indemnité pour perte non financière (PNF). Ils ne comprennent pas la dette au titre de l'indemnisation future ni les frais administratifs liés aux demandes de prestations.
<b>Année de versement d'indemnisation</b>	L'année au cours de laquelle les prestations ont été versées.
<b>Taux d'acceptation des demandes</b>	Nombre de demandes avec interruption de travail par 10 000 travailleurs embauchés : (Nombre de demandes avec interruption de travail acceptées des annexes 1 et 2 : Population active occupée recensée par Statistique Canada) x 10 000
<b>Demandes de prestations pour expositions et effets aigus</b>	Les demandes pour expositions et effets aigus se rapportent à des troubles médicaux qui surviennent immédiatement après une exposition professionnelle à un agent chimique, biologique ou physique.
<b>Demandes de prestations pour expositions et effets chroniques</b>	Les demandes de prestations pour expositions et effets chroniques comportent des troubles médicaux qui apparaissent progressivement au fil du temps par suite des expositions professionnelles prolongées ou chroniques.

TERME	DÉFINITION
<b>Maturité des données</b>	Les données sont régulièrement révisées après la fin de l'année, à mesure que d'autres dossiers sont ouverts et que des décisions sont rendues dans le cadre de dossiers complexes. Cette révision des données après la fin de l'année s'appelle « maturité ». Toutes les données figurant dans le présent rapport ont une maturité de trois mois, sauf celles portant sur les versements d'indemnisation, qui représentent les sommes versées pendant l'année aux travailleurs blessés ou en leur nom et qui n'ont pas une maturité de trois mois après la fin de l'année.
<b>District</b>	Divisions du recensement de Statistique Canada de 2011 de la province de l'Ontario.
<b>Employeur</b>	<p>Un employeur s'entend de quiconque a à son service, aux termes d'un contrat de service ou d'apprentissage, une personne exerçant un travail dans un secteur d'activité ou dans des activités connexes, et s'entend notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ du fiduciaire, du séquestre, du syndic, du liquidateur, de l'exécuteur testamentaire ou de l'administrateur d'une succession qui œuvre dans un secteur d'activité;</li> <li>▪ de la personne qui autorise un stagiaire à se trouver dans un secteur d'activité ou dans des activités connexes ou le lui permet pour recevoir une formation ou exercer un travail à l'essai;</li> <li>▪ d'une personne réputée être l'employeur.</li> </ul> <p>La protection de la LSPAAT ne s'applique qu'aux employeurs suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ les employeurs dont les activités sont obligatoirement couvertes aux termes de l'annexe 1 ou de l'annexe 2 de la LSPAAT;</li> <li>▪ les employeurs dont les activités ont été ajoutées sur demande à l'annexe 1 de la LSPAAT;</li> <li>▪ qui ont souscrit une assurance facultative uniquement.</li> </ul>
<b>Paiements versés aux fournisseurs externes liés au programme de réintégration au travail</b>	Ce sont des paiements associés au programme de réintégration au travail et qui servent à payer les agences externes qui fournissent des services de réadaptation, comme les programmes de formation pour favoriser le retour au travail du travailleur blessé et à payer les frais des évaluations et programmes de transition professionnelle dans le cas des travailleurs qui ne retournent pas travailler auprès de leur employeur d'avant la lésion.
<b>Orientation initiale vers un spécialiste du retour au travail dans les 12 semaines</b>	Dans le cadre du programme de retour au travail, orientation initiale vers un spécialiste du retour au travail dans les 12 semaines suivant la date de la lésion ou de la dernière récurrence.
<b>Paiement de l'indemnité pour perte économique future</b>	Prestations versées à un travailleur qui s'est blessé après le 1 <sup>er</sup> janvier 1990 et avant le 1 <sup>er</sup> janvier 1998 et qui a subi une lésion professionnelle ayant laissé une déficience permanente ou une invalidité temporaire pendant 12 mois consécutifs.
<b>Prestations de soins de santé</b>	Paiements versés au nom des travailleurs blessés ou malades pour les services professionnels fournis par les praticiens de la santé, les hôpitaux et les établissements de santé et pour les médicaments, les services d'auxiliaires, les modifications apportées au domicile ou à un véhicule, les appareils ou accessoires fonctionnels et les prothèses, les frais de déplacement exceptionnels pour obtenir des soins de santé et d'autres mesures pour faciliter l'autonomie et améliorer la qualité de vie d'une travailleuse ou d'un travailleur blessé ou malade.

TERME	DÉFINITION
<b>Dossiers à impact élevé</b>	Les dossiers à impact élevé s'entendent des dossiers acceptés concernant les lésions avec interruption de travail et les décès qui sont liés à des troubles au bas du dos ou à une épaule ou à des fractures. Les dossiers associés à ces trois types de lésions avec interruption de travail et de décès représentent le coût moyen de la durée de vie d'un dossier et la durée moyenne du dossier les plus élevés.
<b>Secteur d'industrie</b>	La CSPAAT organise ses activités en fonction de 17 secteurs d'industrie (l'annexe 2 constitue un secteur d'industrie distinct).
<b>Lésion</b>	Le travailleur qui subit une lésion corporelle accidentelle survenant du fait et au cours de son emploi a droit à des prestations dans le cadre du régime d'assurance.
<b>Année de la lésion ou maladie</b>	Par année de la lésion ou maladie, on entend l'année au cours de laquelle les lésions ou les maladies sont survenues.
<b>Événement ayant causé la lésion</b>	Description de la façon dont la lésion ou la maladie s'est produite, selon la norme de classification du Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT). Cette norme est fondée sur les codes Z795-96 de l'Association canadienne de normalisation, qui permettent de codifier plus de détails concernant les lésions.
<b>Source de lésion</b>	L'objet, la substance, l'exposition ou le mouvement du corps qui a directement causé la lésion ou la maladie déterminée dans la nature de la lésion, selon la norme de classification du Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT). Cette norme est fondée sur les codes Z795-96 de l'Association canadienne de normalisation, qui permettent de codifier plus de détails concernant les lésions.
<b>Programme de réintégration au marché du travail (RMT)</b>	Le programme de réintégration au marché du travail a été créé le 1 <sup>er</sup> janvier 1998 en vertu du projet de loi 99. Les services de RMT ont été impartis à des principaux fournisseurs de services d'évaluation, de planification de la RMT et de gestion de cas. Les principaux fournisseurs avaient eux-mêmes recours aux services de divers fournisseurs secondaires (secteur public, organismes à but non lucratif, secteur privé) pour la prestation de programmes d'éducation et de formation. En novembre 2010, la CSPAAT a établi un nouveau programme intégré de RMT et RT, soit le programme de réintégration au travail.
<b>Dossier immobilisé</b>	Les dossiers dont la lésion ou la maladie est survenue le 1 <sup>er</sup> janvier 1998 ou après cette date (projet de loi 99), qui ont fait l'objet d'un réexamen final des prestations pour perte de gains après le 72 <sup>e</sup> mois suivant la lésion ou la maladie et dont les prestations continueront d'être versées jusqu'à l'âge de 65 ans, avec quelques exceptions.
<b>Demandes de prestations pour maladies à longue période de latence</b>	Les demandes de prestations pour maladies à longue période de latence peuvent comporter un délai de plusieurs années entre la période d'exposition à un agent pathogène et l'apparition des symptômes de la maladie.

TERME	DÉFINITION
<b>Prestations pour perte de gains (PG)</b>	Prestations pour la perte de salaire causée par une interruption de travail en raison d'une lésion ou maladie professionnelle survenue à compter du 1 <sup>er</sup> janvier 1998.
<b>Demande de prestations avec interruption de travail</b>	Une demande de prestations avec interruption de travail est enregistrée lorsqu'une lésion ou une maladie reliée au travail entraîne l'une des conséquences suivantes : <ul style="list-style-type: none"> <li>• une interruption de travail se prolongeant au-delà du jour de l'accident;</li> <li>• une perte de salaire ou de gains; ou</li> <li>• une invalidité ou une déficience permanente.</li> </ul>
<b>Taux de lésion avec interruption de travail (LAIT)</b>	Nombre de demandes acceptées pour les lésions et maladies avec interruption de travail par le nombre dérivé de 100 travailleurs équivalents temps plein pour l'année de lésion précisée, où 100 ÉTP = 200 000 heures dérivées. [(Lésions et maladies avec interruption de travail)/ Heures dérivées]*200 000
<b>Nature de la lésion</b>	La nature de la lésion ou de la maladie décrit les principales caractéristiques physiques d'une lésion ou d'une maladie. Les principales caractéristiques physiques d'une lésion ou d'une maladie selon la norme de classification du Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT). Ces normes sont fondées sur celles de l'Association canadienne de normalisation, soit Z795-96, Codage des données sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, qui permettent de codifier plus de détails concernant les lésions.
<b>Demande de prestations sans interruption de travail</b>	Une demande sans interruption de travail est enregistrée lorsqu'il n'y a eu aucune absence du travail par suite de la lésion reliée au travail, sauf le jour de l'accident, mais que la lésion nécessite des soins médicaux. Les frais médicaux associés à une telle lésion sont payés par la CSPAAT.
<b>Taux de lésion sans interruption de travail</b>	Nombre de demandes acceptées pour les lésions et maladies sans interruption de travail par le nombre dérivé de 100 travailleurs équivalents temps plein pour l'année de lésion précisée, où 100 ÉTP = 200 000 heures dérivées. [(Lésions et maladies sans interruption de travail)/ Heures dérivées]*200 000
<b>Dossiers non immobilisés</b>	Les dossiers dont la lésion ou la maladie est survenue le 1 <sup>er</sup> janvier 1998 ou après cette date (projet de loi 99), comportant des prestations pour perte de gains et qui pourraient ne pas faire l'objet d'un réexamen après le 72 <sup>e</sup> mois suivant la lésion ou la maladie.
<b>Perte auditive due au bruit</b>	La perte auditive due au bruit est une perte d'audition permanente qui affecte habituellement les deux oreilles et qui résulte d'un dommage à l'oreille interne dû à une exposition prolongée, continue ou intermittente à des bruits dangereux.
<b>Indemnités pour perte non financière (PNF)</b>	L'indemnisation versée au travailleur pour reconnaître qu'il a subi une déficience permanente par suite d'une lésion ou d'une maladie survenue après le 1 <sup>er</sup> janvier 1990, d'après deux facteurs : son degré de déficience permanente et son âge. Tous les types de lésion ou de maladie (avec interruption de travail et sans interruption de travail) sont compris dans cette mesure. La PNF ne peut pas être évaluée avant que le travailleur n'ait atteint son rétablissement maximal (RM). À ce titre, les indemnités pour PNF sont habituellement accordées dans les trois ans suivant la date de l'incident.
<b>Profession</b>	Regroupement de professions codées en fonction des normes de la Classification nationale des professions.

TERME	DÉFINITION
<b>Demandes pour décès causés par des maladies professionnelles selon l'année</b>	Demandes acceptées pour une travailleuse ou un travailleur décédé par suite d'une maladie reliée au travail pour laquelle l'admissibilité à des prestations de survivant a été reconnue au cours de l'année précisée. Sont exclues les demandes des travailleuses ou travailleurs décédés qui recevaient des prestations d'invalidité permanentes (IP) de 100 % accordées dans un cadre législatif d'avant 1990.
<b>Maladies professionnelles</b>	Les maladies professionnelles sont causées par une exposition professionnelle à des agents physiques, chimiques ou biologiques.
<b>Autres prestations</b>	Paiements versés aux travailleurs blessés ou malades ou en leur nom. Ils comprennent des paiements circonstanciels comme les prestations totales temporaires et partielles temporaires liées au projet de loi 162 (pour les accidents survenus du 2 janvier 1990 au 31 décembre 1997) et les dossiers d'avant 1990.
<b>Partie du corps</b>	La partie du corps touchée par la lésion ou la maladie et qui est directement liée à la nature de la lésion ou de la maladie, selon la norme de classification du Programme national de statistiques sur les accidents du travail (PNSAT). Cette norme est fondée sur les codes Z795-96 de l'Association canadienne de normalisation, qui permettent de codifier plus de détails concernant les lésions.
<b>Pourcentage de la main-d'œuvre protégée</b>	Pourcentage de la population active protégée par la LSPAAT.
<b>Pourcentage des personnes recevant des prestations pour perte de gains</b>	Le pourcentage des travailleurs blessés ou malades qui continuent de recevoir des prestations pour perte de gains partielle ou totale à la date précisée.
<b>Déficience permanente</b>	Toute anomalie ou perte physique ou fonctionnelle permanente (y compris un préjudice esthétique) résultant d'une lésion, et tout dommage psychologique qui découle de l'anomalie ou de la perte. Le degré de déficience permanente du travailleur est exprimé sous forme de pourcentage de la déficience permanente totale de la personne globale.
<b>Demandes enregistrées</b>	Les demandes enregistrées pour des lésions, maladies ou décès déclarés à la CSPAAT au cours de l'année (étant donné que certaines demandes sont enregistrées à la CSPAAT après l'année au cours de laquelle la lésion, la maladie ou le décès est survenu) et comprennent toutes les demandes acceptées, refusées, abandonnées ou en suspens.
<b>Année d'enregistrement</b>	Nombre total de demandes enregistrées à la CSPAAT par année. Certaines demandes sont enregistrées à la CSPAAT après l'année durant laquelle la lésion, la maladie ou le décès est survenu.
<b>Programme de retour au travail (programme de réintégration au travail)</b>	Le programme de réintégration au travail suit une approche intégrée et complète visant le retour au travail des travailleuses et travailleurs blessés. Un soutien est fourni rapidement et de façon continue aux parties du lieu de travail afin d'élaborer un programme de réintégration au travail. La priorité est le retour auprès de l'employeur d'avant la lésion et, si cela est impossible, de fournir au travailleur une formation et des services de placement de haute qualité pour lui permettre de trouver un emploi auprès d'un nouvel employeur. Le nouveau programme de réintégration au travail, lancé en novembre 2010, intègre le programme de retour au travail et le programme de transition professionnelle.

TERME	DÉFINITION
<b>Spécialiste du retour au travail (SRT)</b>	Fournit des conseils éclairés en réadaptation professionnelle et un soutien aux travailleuses et travailleurs ainsi qu'aux employeurs; coordonne le processus de réintégration professionnelle par le biais, si nécessaire, de l'adaptation des tâches ou de l'orientation vers un nouvel emploi.
<b>Statistique Canada : Enquête sur la population active</b>	Statistique Canada. Tableau 282-0008 : Estimation de l'enquête sur la population active, selon le Système de classification des industries de l'Amérique du Nord (SCIAN), relativement au sexe et au groupe d'âge, par année (nombre de personnes, à moins d'indications contraires). Consulté le 29 avril 2013
<b>Prestations de survivant</b>	Les prestations versées à la conjointe ou au conjoint, aux enfants ou autres personnes à charge, lorsqu'un travailleur blessé décède au travail ou par suite d'une maladie professionnelle. Ces prestations comprennent une somme forfaitaire, des versements mensuels, le counseling pour personnes en deuil et le paiement de frais d'inhumation.
<b>Demandes pour décès traumatique selon l'année du décès</b>	Demandes acceptées des travailleuses ou des travailleurs décédés par suite d'un événement traumatique relié au travail au cours de l'année précisée. Sont exclues les demandes des travailleuses ou travailleurs décédés qui recevaient des prestations d'invalidité permanentes (IP) de 100 % accordées dans un cadre législatif d'avant 1990.
<b>Programme de transition professionnelle (TP)</b>	Le programme de transition professionnelle remplace le programme imparti de réintégration au marché du travail (RMT). Contrairement à la RMT, la transition professionnelle vise d'abord et avant tout à aider le travailleur blessé et l'employeur à trouver un travail approprié et disponible pour le travailleur blessé. Le programme de transition professionnelle comporte divers services qui ont pour but d'encourager l'employé à demeurer avec son employeur actuel, y compris le recyclage et, lorsque cela est approprié, le travail à temps partiel. L'employé qui se trouve dans l'impossibilité de retourner au travail auprès de l'employeur visé par la demande de prestations a accès à toute une gamme de services de qualité dans le cadre du programme de transition professionnelle, dont des services d'évaluation, de formation et de placement, qui l'aideront à trouver du travail auprès d'un nouvel employeur.
<b>Frais administratifs du programme de transition professionnelle</b>	Total des frais administratifs du programme de transition professionnelle
<b>Programmes de transition professionnelle achevés avec, pour résultat, le retour au travail</b>	Programmes de transition professionnelle achevés avec, pour résultat, l'obtention d'un emploi pour le travailleur blessé Cette mesure ne tient pas compte des cas ayant déjà bénéficié de services dans le cadre du programme de réintégration au marché du travail.
<b>Spécialiste de la transition professionnelle (STP)</b>	Fournit des conseils éclairés en réadaptation professionnelle et un soutien aux travailleuses et travailleurs ainsi qu'aux employeurs; coordonne le processus de réintégration professionnelle par le biais, si nécessaire, de l'adaptation des tâches ou de l'orientation vers un nouvel emploi.

TERME	DÉFINITION
<b>Programmes de transition professionnelle/réintégration au marché du travail achevés</b>	Programmes de transition professionnelle/réintégration au marché du travail achevés avec, pour résultat, l'obtention d'un emploi ou de la capacité d'occuper un emploi pour l'employé blessé.
<b>Programmes de transition professionnelle/réintégration au marché du travail achevés avec, pour résultat, le retour au travail</b>	Programmes de transition professionnelle achevés avec, pour résultat, l'obtention d'un emploi pour le travailleur blessé
<b>Frais du programme de transition professionnelle/réintégration au marché du travail</b>	Total des frais par catégorie de services (Évaluations relatives au retour au travail, Éducation et formation, Placement et maintien en fonction, Liés aux fournisseurs, Fournitures et équipement, Liés aux déplacements et Autres) offerts dans le cadre du programme de transition professionnelle/réintégration au marché du travail.
<b>Pension du travailleur, versements d'indemnisation</b>	La pension versée aux travailleurs qui ont subi une lésion reliée au travail avant le 1 <sup>er</sup> janvier 1990. Son montant est fondé sur le degré de l'invalidité permanente du travailleur blessé.
<b>Employés de l'annexe 1 protégés par la CSPAAT</b>	Le nombre de travailleurs équivalents temps plein est une estimation fondée sur les gains assurables déclarés par les employeurs, divisés par le salaire moyen par heure du groupe de taux, divisé par 2 000 heures, en supposant qu'une personne travaille 2 000 heures par année.
<b>Employés de l'annexe 2 protégés par la CSPAAT</b>	Le nombre de travailleurs équivalents temps plein est une estimation fondée sur l'Enquête de Statistique Canada sur l'emploi, la rémunération et les heures de travail (EERH).
<b>Annexe 1 de la CSPAAT</b>	Les employeurs de l'annexe 1 sont ceux pour lesquels la CSPAAT est tenue de verser des prestations relativement aux demandes des travailleuses et travailleurs blessés. Aux termes de la <i>Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail</i> (LSPAAT), les employeurs de l'annexe 1 doivent payer des primes à la CSPAAT et sont protégés par un régime de responsabilité collective. À ce titre, la CSPAAT verse aux travailleurs blessés des prestations qui proviennent de l'argent déposé dans la caisse d'assurance commune qu'elle administre, et les employeurs de l'annexe 1 sont exemptés de leur responsabilité individuelle à l'égard des coûts d'accidents réels.
<b>Annexe 2 de la CSPAAT</b>	Les employeurs de l'annexe 2 sont autoassurés en ce qui concerne le versement des prestations aux termes de la LSPAAT. Ces employeurs sont responsables du paiement de toutes les prestations et des frais d'administration de toutes les demandes de prestations des travailleuses et travailleurs. La CSPAAT administre le paiement des prestations versées aux travailleurs des employeurs de l'annexe 2 et recouvre les coûts de ces prestations et les frais d'administration auprès des employeurs.

Pour obtenir des données additionnelles ou historiques ou créer votre propre rapport, veuillez visiter la page Téléchargements de données ouvertes à

**[www.wsibstatistics.ca](http://www.wsibstatistics.ca)**

# CONTACTEZ-NOUS



## Siège social

Simcoe Place  
200, rue Front Ouest  
Toronto ON M5V 3J1

(416) 344-1000  
1-800-387-0750  
Partout au Canada : 1-800-387-5540

Appareil de télécommunication pour sourds (ATS) :  
1-800-387-0050

Pour consulter le rapport *Les chiffres* en ligne, veuillez visiter :  
[www.wsibstatistics.ca](http://www.wsibstatistics.ca)

Pour obtenir de l'information ou un exemplaire du rapport *Les chiffres 2015*, veuillez envoyer un courriel à :  
[bythenumbers@wsib.on.ca](mailto:bythenumbers@wsib.on.ca)

La CSPAAT s'est engagée à fournir de l'information accessible conformément à la *Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario* (LAPHO). Pour voir l'information contenue dans ce PDF dans un format conforme à la LAPHO, veuillez visiter <http://www.wsibstatistics.ca/>.





Date de publication : 26 juin 2017



**cspaat**  
ONTARIO

[wsibstatistics.ca](http://wsibstatistics.ca)

© Workplace Safety and Insurance Board / Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail, 2017.